

BUSINESS CONTINUITY PLANNING : BCP CREATED IN 2025



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

THANYARAK KHON KAEN HOSPITAL



Department of medical Service
Ministry of public health

3

JULY

2025

Tel : 04 3424 500-2
www.tyrkk.go.th

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาญชัย ชงพานิช

นายแพทย์อัศรพัฒน์ เตยระชากุล

นายแพทย์ปฏิพัทธ์ อัดชู

ดร.สุกัญญา กาญจนบัตร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

คณะผู้จัดทำ

นายเทพฤทธิ์ ภูมุลนา

นางสาวภัทรกัญย์ มาลัยกนก

นางศิราณี คำเพราะ

นางเนาวรัตน์ เกษมพร

นางสาวกณณิกา สิทธิพงษ์

นายกิตติภัทร์ ยุธชัย

นางนงครัตน์ จันทรมหา

นางสาวจันทร์ทรา ปักกะทานัง

นายยุรนันท์ จอมจันทร์

นายอนุชา สิงห์ยะบุศย์

นายณัฐพล ประชุมแสน

ผู้ช่วยเลขานุการ

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

นายแพทย์ชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

เภสัชกรชำนาญการ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประธานคณะกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ

กรรมการและ

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อภาวะวิกฤต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

775 หมู่ 19 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 440000

โทร 04 3424 500-2 เว็บไซต์ www.tyrkk.go.th

กรกฎาคม 2568

คำนำ

การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต มีที่มาจากรัฐธรรมนูญ มาตรา 78 (8) การพัฒนาระบบงานภาครัฐ และ มาตรา 78(5) การจัดระบบงานราชการ ให้หน่วยงานใช้หลักวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และนโยบายรัฐบาล ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงระบบการบริการประชาชนให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น มีการสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับจากการที่ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์อุทกภัยรุนแรง ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน - เดือนธันวาคม 2554 หรือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา ได้พบว่าระบบและกลไกของรัฐหลายประการมีปัญหา โดยไม่สามารถดำเนินการกิจในสภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนเป็นไปโดยขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นบทเรียนอันสำคัญที่ทุกส่วนราชการต้องนำมาปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการบริการประชาชน เพื่อให้มั่นใจว่าภารกิจหลักของราชการหรืองานบริการประชาชนที่สำคัญ สามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้อย่างต่อเนื่องไม่สะดุดหยุดลง แม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติต่าง ๆ

สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (Office of the Civil Service Commission - OCSC) หรือ ก.พ.ร. ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ จึงได้เสนอแนวทางการดำเนินการเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต และมาตรการที่เกี่ยวข้องต่อคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบกรอบแนวทาง 4 ขั้นตอน คือ (1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้ส่วนราชการ (2) การเตรียมความพร้อมให้ส่วนราชการ (3) ชักซ้อมแผนและนำไปปฏิบัติจริง (4) ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จึงได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องฉบับนี้ขึ้น โดยปรับปรุงจากแผนบริหารความต่อเนื่องฉบับปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อบริหารความต่อเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในปี พ.ศ. 2562 ให้สามารถรองรับการบริหารความต่อเนื่องของหน่วยงานในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้น เช่น เหตุโรคระบาด เหตุอัคคีภัย เหตุวาตภัย และเหตุระบบสารสนเทศล่มและแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ โดยพิจารณาถึงผลกระทบต่อทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงาน และมุ่งเน้นประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงและผลกระทบที่รุนแรง ให้ภารกิจหลักขององค์กรสามารถดำเนินการและให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่หยุดชะงักและไม่เกิดความเสียหายต่อประชาชน ทรัพยากร รวมถึงขวัญกำลังใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต่อไป

คณะผู้จัดทำ

3 กรกฎาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	7
บทที่ 2 แนวทางการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต่อสภาวะวิกฤต	
2.1 การทำความเข้าใจองค์กร	7-8
2.2 แนวทางการตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต	8-14
2.3 แนวทางการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Management)	15-25
บทที่ 3 แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	
3.1 การจัดทำแผนความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan -BCP)	26-32
3.2 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (INCIDENT COMMAND SYSTEM) และลำดับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)	33-36
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดโรคระบาด	37-57
ภาคผนวก ข. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีระบบสารสนเทศล่มและแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ	60-80
ภาคผนวก ค. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดอัคคีภัย	82-94

บทที่ 1

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในปี 2562 (ค.ศ.2019) ที่ประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลกเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดประเด็น “หน่วยบริการก้าวหน้า” New Normal Medical care : การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เป็นหนึ่งในนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) มีการจัดทำแผน ดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับ สถานพยาบาล (Business Continuity Plan for Emerging Infectious Disease in Healthcare facilities : BCP for EID in Healthcare facilities) โดยได้นำร่องในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็น 3 โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดทำแผน BCP สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ทั่วประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่จะสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและกรณีหากมีการแพร่ระบาดครั้งใหม่ในประเทศไทยนั้น

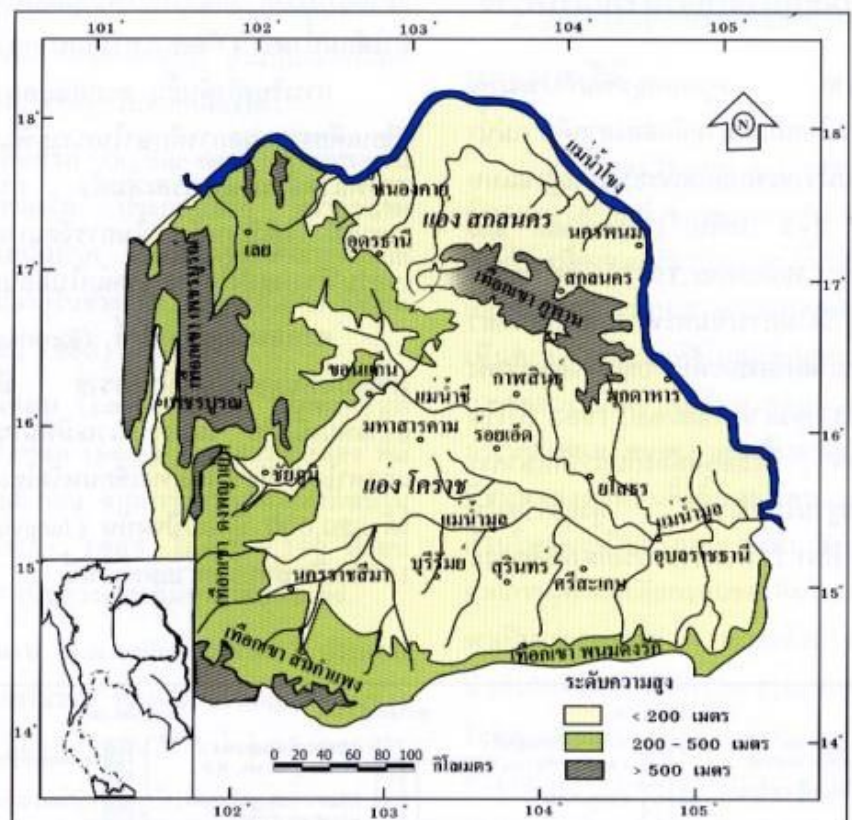
โรงพยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง (ให้บริการจริง 240 เตียง) เป็นหนึ่งในหน่วยบริการของกรมการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิดด้วยรูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Isolation) ร่วมกับสถาบันทันตกรรม ให้การดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และผู้ป่วยในเขตจังหวัดขอนแก่นที่มีความจำเป็นและไม่สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปภายในจังหวัดได้ เนื่องจากความหนาแน่นของผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น รวมถึงผู้ป่วยต่างชาตรวมกว่า 5,000 ราย โดยในสถานการณ์ดังกล่าวโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นได้จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) สำหรับโรงพยาบาล กรณีโรคอุบัติใหม่ขึ้น เป็นแนวทางในการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้การดำเนินภารกิจในการดูแลผู้ป่วยผ่านไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ. 2568 นี้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จึงได้นำแผนบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่อง หรือ BCP มาทำการทบทวนใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินภารกิจของหน่วยงาน หรือทำให้การบริการประชาชนหยุดชะงักลง โดยการวิเคราะห์จากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น สถานที่ตั้งองค์กร สภาพทางภูมิศาสตร์ สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ รวมถึง สถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน และสรุปเหตุการณ์ที่โรงพยาบาลนำมาจัดทำแผน BCP จำนวน 4 ประเด็น ดังนี้

1. แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร กรณีเกิดโรคระบาด
2. แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร กรณีระบบสารสนเทศล่มและแผนกู้คืนสารสนเทศ
3. แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร กรณีเกิดอัคคีภัย
4. แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร กรณีเกิดวาตภัย

วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP)

1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง สำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤตของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมรับมือกับสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยคุกคามต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อลดผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการหยุดชะงักการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤต
4. เพื่อลดหรือบรรเทาความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย บุคลากรการแพทย์และโรงพยาบาลจากสภาวะวิกฤตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้



กรอบแนวคิดการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Management หรือ BCM)

เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสภาวะวิกฤตขึ้น ระดับการให้บริการขององค์กรอาจลดลงมาอยู่ในระดับ 0 และค่อยๆ ขยับขึ้นจนกลับสู่ระดับ 100% ในภาวะปกติ การทำ BCP เป็นการบริหารจัดการวางแผนเพื่อลดผลกระทบใน 2 ด้าน ได้แก่

1. การลดระดับของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. การลดระยะเวลาการหยุดชะงักของภารกิจหลักขององค์กร (critical operation/ core value) โดยกอบกู้การดำเนินงานให้กลับเป็นปกติได้เร็วขึ้น โดยการบริหารความต่อเนื่องแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

1) ระยะการตอบสนองต่ออุบัติการณ์/ เหตุฉุกเฉิน/ ภาวะวิกฤต (emergency management)

ทั้งนี้ หากความเสียหายขยายเป็นวงกว้าง การตอบสนองจะยกระดับเป็นการบริหารจัดการภาวะวิกฤต (crisis management)

2) ระยะการบริหารจัดการความต่อเนื่อง เป็นช่วงการทำให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการ

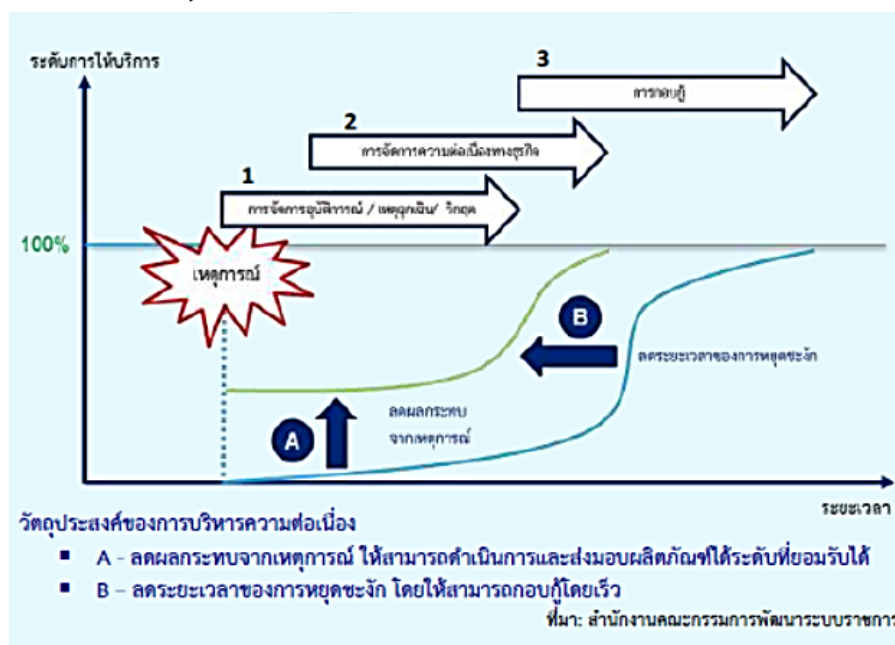
ทางธุรกิจ หรือบริการขององค์กร (continuity management) เพื่อให้หน่วยงานสามารถคงภารกิจสำคัญและกลับมาดำเนินงานได้

3) ระยะการกอบกู้ภารกิจ เป็นช่วงการดำเนินงานเพื่อให้บริการกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

3.1 ระดับการดำเนินงาน หรือการให้บริการที่องค์กรยอมรับได้ กับผลกระทบที่เกิดขึ้น

3.2 ระดับที่องค์กรกลับมาให้บริการได้ตามปกติตามระยะเวลาที่กำหนดของการดำเนินการกอบกู้

กระบวนการปฏิบัติงาน (recovery)



ภาพที่ 1 การบริหารความต่อเนื่อง (business continuity management: BCM)

ขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่อง

การบริหารความต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่

1. การทำความเข้าใจองค์กร

การเข้าใจองค์กรทำให้มั่นใจได้ว่าแผน BCP สามารถตอบสนองต่อกระบวนการกิจกรรมตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

1) การระบุกระบวนการหลักในการดำเนินงานของสถานพยาบาล : เช่น คำบรรยายลักษณะงาน และการกำหนดกิจกรรมที่เป็นคุณค่าหรือกระบวนการสำคัญขององค์กร (core value & critical function) อาทิ ภารกิจที่สถานพยาบาลไม่สามารถหยุดให้บริการได้แม้ในยามวิกฤต หรือภารกิจอันเป็นเลิศที่หากหยุดชะงักจะมีผลกระทบต่อการส่งต่อผู้ป่วย

2) การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคาม : หน่วยงานต้องศึกษาและระบุความเสี่ยงและภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับสถานพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลกระทบรุนแรงต่อการดำเนินงาน ควรมีการทบทวนปัญหาอุปสรรคและบทเรียนในช่วงวิกฤตที่ผ่านมา และนำความเสี่ยงไประบุในตารางความเสี่ยง (risk matrix) เพื่อประเมินและจัดลำดับความสำคัญ

3) การประเมินผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงาน (Business Impact Analysis: BIA) : หรือที่ใช้สำหรับสถานพยาบาลเรียกว่า Health Service Impact Analysis (HSIA) หน่วยงานต้องประเมินระดับผลกระทบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (สูงมาก, สูง, ปานกลาง, น้อย, น้อยมาก) โดยต้องมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาระดับผลกระทบ และประเมินผลกระทบในแต่ละช่วงเวลาของการหยุดชะงักที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ผลกระทบนี้ช่วยให้สถานพยาบาลสามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน/บริการ เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับการฟื้นกลับของบริการ และวางแผนการบริการทางการแพทย์เพื่อจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการกอบกู้ภารกิจของสถานพยาบาล (Recovery Time Objectives: RTO)

2. การกำหนดกลยุทธ์ในการสร้างความต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรของสถานพยาบาลในสภาวะวิกฤต ซึ่งอาจรวมถึงการสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำรอง เพื่อสนับสนุนการทำงานในกรณีที่ระบบหลักล้มเหลว แนวทางการสร้างความต่อเนื่องต้องผ่านการพิจารณาของผู้บริหารองค์กร สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรเตรียมแผนรับมือต่อภาวะวิกฤตไว้อย่างน้อย 2 แผน (แผนหลักและแผนสำรอง) กลยุทธ์ความต่อเนื่องครอบคลุมหลายด้าน เช่น

อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน: จัดหาพื้นที่สำรองภายในโรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลเครือข่าย/ภาคเอกชน รวมถึงกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้ (Work From Home)

เครื่องมือและอุปกรณ์: จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำรอง, ทำข้อตกลงขอยืมจากหน่วยงานอื่น, หรือดำเนินการจัดซื้อผ่านกระบวนการพิเศษ

ระบบงานเทคโนโลยีหรือระบบสารสนเทศ: ประสานงานเพื่อจัดเตรียมระบบสำรอง, กำหนดให้สามารถปฏิบัติงานโดยไม่ใช้ระบบ (Manual) ไปก่อน, จัดหาพื้นที่บนระบบ Cloud หรือ Server เพื่อจัดเก็บข้อมูล, และพัฒนาระบบ e-service

บุคลากร: กำหนดให้มีบุคลากรหลักและบุคลากรสำรองที่ทำงานทดแทนกันได้, กำหนดแนวทางและกลุ่มบุคลากรที่สามารถขอให้ช่วยปฏิบัติงานชั่วคราวจากหน่วยงานอื่น, และการบริหารอัตรากำลังบุคลากร

ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: กำหนดให้มีลูกค้า/ผู้ให้บริการสำรอง เพื่อเรียกใช้บริการได้ในสภาวะวิกฤต และพิจารณากระจายความเสี่ยงโดยมีลูกค้ามากกว่า 1 ราย

3. การจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP)

เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนงานเพื่อเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อสภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานต้องหยุดชะงัก และลดผลกระทบต่างๆ แผน BCP ต้องกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบองค์กร โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. การกำหนดแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความต่อเนื่อง
2. การลำดับแนวทางการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) กระบวนการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งให้บุคลากรเตรียมความพร้อมรับวิกฤต โดยเริ่มต้นที่หัวหน้าทีม BCP แจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. การกำหนดแนวทางการตอบสนองเหตุการณ์และกอบกู้กระบวนการ เพื่อความต่อเนื่องของระบบบริการผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาหลัก

1) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง) : เน้นการติดตาม ประเมินสถานการณ์ และผลกระทบต่อทรัพยากรที่สำคัญ การสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การพิจารณากระบวนการเร่งด่วน และการรายงานความเสียหาย

2) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ภายในระยะเวลา 7 วัน (ระยะสั้น) : มีเป้าหมายเพื่อให้หน่วยบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องสำหรับภารกิจสำคัญ โดยให้ความสำคัญกับการสรรหาทรัพยากรหลักที่ได้รับผลกระทบ และติดตามการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น

3) การตอบสนองต่อเหตุการณ์และการกอบกู้บริการภายในวันที่ 7 (ระยะยาว) : เป็นการพิจารณาการดำเนินงานในระยะกลางถึงระยะยาว เพื่อกอบกู้กระบวนการรักษาพยาบาลและภารกิจหลักของโรงพยาบาลให้กลับมาดำเนินการได้ตามปกติ รวมถึงการติดตามสถานะภาพการกู้คืนทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ

นอกจากนี้ การบริหารความต่อเนื่อง (BCM) โดยรวมยังแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ระยะการตอบสนองต่ออุบัติการณ์/เหตุฉุกเฉิน/ภาวะวิกฤต (emergency management), ระยะการบริหารจัดการความต่อเนื่อง (continuity management), และระยะการกอบกู้ภารกิจ (recovery) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาวะวิกฤตที่แบ่งเป็น 3 ระยะเช่นกัน คือ ระยะก่อนวิกฤต (เน้นการป้องกันและเตรียมการ), ระยะตอบโต้วิกฤต (ปฏิบัติการรับมือวิกฤตและแผนการสื่อสาร), และระยะหลังวิกฤต (การฟื้นฟูและถอดบทเรียน) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การบริหารจัดการภาวะวิกฤต

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง : ปรับความหมายให้เข้ากับบริบทของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ต่อสถานพยาบาล

ภัยคุกคาม (Hazards) หมายถึง สถานการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร ซึ่งในกรณีนี้คือ โรงพยาบาล หรือระบบสุขภาพ. ตัวอย่างของภัยคุกคามได้แก่ ภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากมนุษย์ ภัยทางเทคโนโลยี และภัยจากโรคระบาด เป็นต้น

ความเสี่ยง (risk) หมายถึง ผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นจากภัยคุกคามในกรณีของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หากโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมที่ดี จะช่วยบรรเทาความเสียหายและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ภาวะวิกฤต (crisis) หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล ผลกระทบเหล่านี้รวมถึงคุณภาพการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ การขาดแคลนทรัพยากร ความเสียหายด้านการเงิน และการเสื่อมเสียความเชื่อมั่นและชื่อเสียง ซึ่งความเสียหายเหล่านี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน เป้าหมายหลักของการบริหารภาวะวิกฤตคือความปลอดภัยของสาธารณชน

บทที่ 2

แนวทางการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต่อสภาวะวิกฤต

1. การทำความเข้าใจองค์กร

การทำความเข้าใจองค์กรเป็นหนึ่งในสามขั้นตอนหลักของการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Management หรือ BCM) สำหรับสถานพยาบาล การทำความเข้าใจองค์กรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าแผนการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) สามารถตอบสนองต่อกระบวนการและกิจกรรมตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนได้ การทำความเข้าใจองค์กรประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การระบุกระบวนการหลักในการดำเนินงานของสถานพยาบาล

เป็นการบรรยายลักษณะงาน (functional description) และการกำหนดกิจกรรมที่เป็นคุณค่าหรือกระบวนการสำคัญขององค์กร (core value & critical function) เป็นภารกิจที่สถานพยาบาลไม่สามารถหยุดให้บริการได้แม้ในยามวิกฤต หรือภารกิจที่เป็นเลิศของสถานพยาบาลซึ่งหากหยุดชะงักจะมีผลกระทบต่อการส่งต่อผู้ป่วยของเขตหรือชุมชน

บริการหลักของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 230 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระดับตติยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย ดังนี้

1. ภารกิจรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระดับตติยภูมิในเขตสุขภาพที่ 7 9 และ 10 ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางกาย สูงถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช พบร้อยละ 14 จำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด อายุรแพทย์ และ จิตแพทย์เป็นต้น

2. ภารกิจด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับภาคีเครือข่าย ในหลักสูตรมาตรฐานที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 9 หลักสูตร รวมทั้งผลิตแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ได้แก่ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด รวมทั้งหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ติดยาและสารเสพติดที่อยู่ระหว่างขออนุมัติหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

3. ภารกิจด้านผลิตงานวิชาการ งานวิจัย และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบมินิธัญญารักษ์ สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพการรักษาในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขต่อยอดเป็นนโยบายมินิธัญญารักษ์ทุกจังหวัด สามารถเพิ่มเตียงรองรับผู้ป่วยได้ถึง 2640 เตียง

4. การปฏิบัติงานการตรวจประเมิน ขออนุญาตจัดตั้งและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA ยาสีฟิต)

ใน 13 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจุบันมีศูนย์คัดกรอง 2,702 แห่ง สถานพยาบาลยาเสพติด 237 แห่ง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 59 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 1,495 แห่ง ที่ได้รับการตรวจประเมินและอนุญาตจัดตั้งตามกฎหมาย และมีสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด มากกว่าร้อยละ 87 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคาม

หน่วยงานต้องศึกษาและระบุความเสี่ยงและภัยคุกคามที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับสถานพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาล โดยต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษรตามกรอบวิธีการบริหารความเสี่ยง ข้อมูลเหล่านี้จะถูกแจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ เพื่อให้ตระหนักถึงความเสี่ยงและภัยคุกคาม การดำเนินการขั้นแรกคือการทบทวนปัญหา อุปสรรคและบทเรียนในช่วงวิกฤตที่ผ่านมา จากนั้นนำความเสี่ยงและภัยคุกคามไประบุไว้ในตารางความเสี่ยง (risk matrix) เพื่อประเมินและลำดับความสำคัญ บางเหตุการณ์อาจส่งผลกระทบต่อทรัพยากรของหน่วยงานได้มากกว่า 1 ด้าน เช่น อัคคีภัยที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่ออาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ รวมถึงชีวิตและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ซึ่งภัยและสิ่งคุกคามที่อาจเกิดขึ้นตามบริบทของสถานพยาบาลสามารถพิจารณาได้หลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านกายภาพ/ภูมิประเทศ/ภูมิอากาศ, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (เช่น สถานการณ์การเมือง ความเชื่อ ศาสนา) ประเภทของภัยคุกคาม ได้แก่ ภัยธรรมชาติ/กายภาพ (เช่น น้ำท่วม, พายุ, ดินถล่ม, ฝุ่น PM 2.5, ไฟไหม้), ภัยจากเทคโนโลยี (เช่น ระบบข้อมูลล่ม, การถูกแฮก), ภัยจากสารเคมี (เช่น อุบัติเหตุโรงงานอุตสาหกรรมระเบิด), ภัยด้านชีวภาพ (เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่, โรคระบาด, อารูชีวภาพ), และภัยจากมนุษย์ (เช่น เหตุจลาจล, สงคราม, ภัยคุกคาม)

การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคามของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

1. สถานที่ตั้ง : ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเป็นพื้นที่ราบสูง มีแม่น้ำชี ไหลผ่าน อากาศร้อน ถึงร้อนจัด ฤดูหนาวอากาศหนาว และมีฝนชุก และลมกระโชกแรงในบางพื้นที่ในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะพายุฤดูร้อนที่มักเกิดขึ้นในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ของทุกปี

2. ความเสี่ยงจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ : แม้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าจะนำมาซึ่งนวัตกรรมการบำบัดรักษา และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ในขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็นำมาซึ่งภัยคุกคาม ที่อาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน โดยเฉพาะการคุกคามทางไซเบอร์ หรือการบุกรุกฐานข้อมูลโรงพยาบาล ดังเช่นโรงพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาในระยะที่ผ่านมา หากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับผลกระทบทั้งจากปัจจัยภายนอกและภายใน อาจส่งผลกระทบต่อระบบเครือข่ายและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับความเสียหายและเกิดการหยุดชะงักในการให้บริการได้

3. ความเสี่ยงจากการเกิดโรคระบาด/โรคอุบัติใหม่ : จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ที่ผ่านมา โรงพยาบาลตระหนักว่า โรคระบาดที่ก่อเกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในภาพรวม ล้วนเป็นภัยคุกคามต่อการให้บริการทั้งสิ้น และทุกหน่วยบริการมีโอกาสประสบกับสถานการณ์นี้ได้ตลอดเวลา ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้นำประสบการณ์จากการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนามาวิเคราะห์ความเสี่ยงดังกล่าว ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงโรคระบาด/โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (Risk Assessment)

เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง = โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) X ระดับของผลกระทบ

A ด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยติดโรคระบาด

B ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป

C ด้านความปลอดภัยของบุคลากร

D ด้านสุขภาพจิตของบุคลากร

E ด้านองค์ความรู้ในการป้องกันตนเองของบุคลากร

F ด้านการเงินและงบประมาณ

G ด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม

H ด้านชื่อเสียงภาพลักษณ์

I ด้านงานวิชาการและแพทยศาสตร์ศึกษา

โอกาสเกิด (Likelihood)	ความรุนแรงของผลกระทบ (Consequences)					
		1	2	3	4	5
	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12 D	16 B	20
	3	3	6	9 E,F	12	15 A,C
	2	2	4 G,H,I	6	8	10
	1	1	2	3	4	5

แดง - ความเสี่ยงสูงมาก ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน

ส้ม - ความเสี่ยงสูง ควรได้รับการแก้ไขลำดับต่อมา

เหลือง - ความเสี่ยงปานกลาง

เขียว - ความเสี่ยงต่ำ

4. ความเสี่ยงด้านกายภาพและอาคารสถานที่ : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีพื้นที่กว่า 151 ไร่ 60

ตารางวา มีอาคารสำนักงาน อาคารบริการผู้ป่วยรวม อาคารพักอาศัย แล้วจำนวน 57 อาคาร ดังนี้

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุการใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
อาคารสำนักงานและอาคารบริการผู้ป่วย					
1	อาคารธัญญสิริ	แบบเลขที่ 7255	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารอำนวยการและตึกผู้ป่วยนอก
2	ตึก 1 ก	แบบเลขที่ 679/26	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารพักคนไข้ 50 เตียง

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุ การใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
3	ตึก 2 ก	แบบเลขที่ 679/26	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารพักคนไข้ 50 เตียง
4	บ้านตะวันฉาย	แบบเลขที่ 4394	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 20 เตียง
5	บ้านตะวันฉาย	แบบเลขที่ 4394	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 20 เตียง
6	บ้านแสงอรุณ	แบบเลขที่ 4394	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 20 เตียง
7	บ้านแสงอรุณ	แบบเลขที่ 4394	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 20 เตียง
8	บ้านแสงอรุณ (บ้านชีวิตใหม่เดิม)	แบบเลขที่ 4394	15 สิงหาคม 2535	33	อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 20 เตียง
9	อาคารธัญญพัฒน์	แบบเลขที่ 9162	13 พฤศจิกายน 2560	8	อาคารเรือนนอนผู้ป่วยตึกฟื้นฟู (4 ชั้น)
10	ตึก 3	แบบเลขที่ 7232	31 มีนาคม 2551	17	อาคารบำบัดรักษาและทำ กิจกรรมฯ.
11	ตึก 4 ก, 4 ข	แบบเลขที่ 7919	2 เมษายน 2553	15	อาคารผู้ป่วย คสล. 2 ชั้น แบบ เลขที่ 7919
12	อาคารผู้ป่วยนอก	แบบเลขที่ 4362/2531	3 กุมภาพันธ์ 2555	13	อาคารผู้ป่วยนอก แบบเลขที่ 4362/2531
13	ตึกบำบัดยาพิษ	แบบเลขที่ 7919	26 สิงหาคม 2557	11	อาคารผู้ป่วย 60 เตียง แบบ เลขที่ 7919
อาคารประโยชน์อื่นๆ					
14	อาคารธัญญวิทย์	แบบเลขที่ 1075	15 สิงหาคม 2535	33	โรงอาหาร - โรงครัว (เดิม)
15	โรงรถ , พัสตุ , ซักฟอก	แบบเลขที่ 5319/29	15 สิงหาคม 2535	33	โรงรถ , พัสตุ , ซักฟอก

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุ การใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
16	โรงงานอาชีวบำบัด	แบบเลขที่ 4497	15 สิงหาคม 2535	33	โรงงานอาชีวบำบัด
17	โรงเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	แบบเลขที่ 2302/ ก	15 สิงหาคม 2535	33	โรงเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (เดิม)
18	โรงซ่อมบำรุง - พัสตุ	แบบเลขที่ 5319/2536	27 พฤษภาคม 2544	24	โรงซ่อมบำรุง - พัสตุ
19	โรงเก็บรถ	แบบเลขที่ 2240/3	15 สิงหาคม 2535	33	โรงเก็บรถ
20	อาคารโรงครัว-โรงอาหาร (ตึกผู้ป่วยใน)	แบบเลขที่ 7233	1 กุมภาพันธ์ 2553	15	อาคารโรงครัว/โรงอาหาร แบบ เลขที่ 7233
21	อาคารโรงครัว-อาหาร (บ้านแสงอรุณ)	แบบเลขที่ 7233	12 พฤษภาคม 2554	14	อาคารโรงครัว-อาหาร (แบบ เลขที่ 7233)
22	อาคารรัษฎานิยม	แบบเลขที่ 8311	15 พฤศจิกายน 2556	12	โรงนิมเนเนียม แบบเลขที่ 8311
23	อาคารโรงครัว-อาหาร (บ้านตะวันฉาย)	แบบเลขที่ 7233	28 กรกฎาคม 2558	10	อาคารโรงครัว-อาหาร (แบบ เลขที่ 7233)
24	บ้านแสงอรุณ (หลังใหม่)	แบบเลขที่ 7919	9 กันยายน 2559	9	อาคารผู้ป่วย 60 เตียง โรงพยาบาลรัษฎารักษ์ ขอนแก่น
25	อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 100-500 KW	แบบเลขที่ HSS7- EE-61-(055-059)	27 พฤศจิกายน 2561	7	อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 100- 500 KW (ใหม่)
26	อาคารโรงครัว	แบบเลขที่ 10347	6 พฤศจิกายน 2561	7	อาคารโรงครัว 1 ชั้น พื้นที่ใช้ สอยประมาณ 438 ตร.ม
27	อาคารรัษฎาโรจน์	แบบเอกชน	15 กันยายน 2565	3	อาคารฟื้นฟูทักษะทางสังคม (Re-entry Complex)

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุ การใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
อาคารพักอาศัย					
1	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 7-8	แบบเลขที่ 5338/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 7-8
2	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 5-6	แบบเลขที่ 5337/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 5-6
3	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 5-6	แบบเลขที่ 5337/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 5-6
4	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4	แบบเลขที่ 5336/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4
5	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4	แบบเลขที่ 5336/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4
6	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4	แบบเลขที่ 5336/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 3-4
7	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
8	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
9	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
10	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
11	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
12	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุ การใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
13	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
14	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
15	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2	แบบเลขที่ 5335/32	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักข้าราชการ ระดับ 1-2
16	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
17	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
18	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
19	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
20	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
21	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
22	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
23	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
24	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
25	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน

ลำดับ	อาคาร	เลขที่แบบ	ปี พ.ศ. ก่อสร้าง	อายุการใช้งาน	ชื่ออาคาร (เดิม)
26	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
27	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
28	บ้านพักคนงาน	แบบเลขที่ 5332	15 สิงหาคม 2535	33	บ้านพักคนงาน
29	อาคารพักพยาบาล 4 ชั้น 32 ห้อง (16 ครอบครัว)	แบบเลขที่ 8813	26 ธันวาคม 2560	8	อาคารพักพยาบาล 4 ชั้น 32 ห้อง (16 ครอบครัว)
30	อาคารพักพยาบาล 32 หน่วย	แบบเลขที่ 8821	7 สิงหาคม 2563	5	อาคารพักพยาบาล 32 หน่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาคารภายในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า อาคารส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า 30 ปี จึงอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านโครงสร้างอาคาร จากอายุการใช้งานมีความเสี่ยงต่อการทรุดตัว, แตกร้าว, ไม่มั่นคง เสี่ยงต่อการถล่มของอาคารได้
2. ความเสี่ยงด้านระบบไฟฟ้า-เครื่องกล เสี่ยงต่อการเกิด ไฟฟ้าลัดวงจรจากอุปกรณ์เก่า
3. ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย เช่น ขอบคม ราวแขวน ผ้าม่าน ไม่มีพื้นที่พักพิงแบบปิด (เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพฤติกรรมเสี่ยง) ประตู-หน้าต่าง-ลูกบิดแบบที่ผู้ป่วยล็อกตัวเองจากภายในได้
4. ความเสี่ยงจากอัคคีภัย คือ ไม่มีระบบตรวจจับควัน/ ระบบฉีดน้ำอัตโนมัติ (sprinkler) แต่มีถังดับเพลิงติดประจำทุกอาคาร

จากความเสี่ยงดังกล่าว โรงพยาบาลจึงวางแผนประเมินความเสี่ยงด้านโครงสร้าง ดังนี้

รายการตรวจสอบ	รายละเอียดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง (สูง/กลาง/ต่ำ)	แนวทางแก้ไข/ควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	วันที่แล้วเสร็จ
โครงสร้างอาคาร	ผนังแตกร้าว/พื้นทรุดตัว	กลาง	แจ้งซ่อมบำรุง ตรวจสอบวิศวกรรม	งานอาคาร	10/08/2568

รายการ ตรวจสอบ	รายละเอียดความ เสี่ยง	ระดับความเสี่ยง (สูง/กลาง/ต่ำ)	แนวทางแก้ไข/ควบคุม ความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	วันที่แล้ว เสร็จ
ระบบไฟฟ้า	ปลั๊กหลุด/สายไฟ ชำรุด	สูง	เปลี่ยนปลั๊ก ติดตั้งสาย ดิน	ช่างเทคนิค	15/08/2568
ระบบระบาย อากาศ	ห้องไม่มีพัดลมหรือ แอร์ชำรุด	กลาง	ตรวจเช็คแอร์/ติดพัดลม ระบาย	งานซ่อมบำรุง	20/08/2568
ความปลอดภัย ผู้ป่วย	มีของแข็ง/ขอบคมใน ห้องพัก	สูง	ถอดหรือเปลี่ยนวัสดุ ปลอดภัย	พยาบาล/จนท.	25/08/2568
ระบบหนีไฟ	ไม่มีป้าย/ประตูหนีไฟ อุดตัน	สูง	ติดป้ายเรืองแสง/เคลียร์ ทางหนีไฟ	จนท.ความ ปลอดภัย	05/08/2568
ความสะอาด/ สุขาภิบาล	ห้องน้ำรั่ว/กลิ่นเหม็น	กลาง	ซ่อมระบบน้ำ / ทำ ความสะอาด	แม่บ้าน/ช่าง ประปา	08/08/2568
ระบบกล้องวงจร ปิด	จุดอับไม่มีกล้อง	กลาง	ติดตั้ง CCTV เพิ่ม	หน่วย IT/วิศวกร	30/08/2568
ทางสัญจรใน อาคาร	พื้นลื่น/ไม่มีป้ายเตือน	กลาง	ป้ายเตือน พื้นกันลื่น	งานอาคาร/ แม่บ้าน	07/08/2568

ตารางที่ 2 แผนการประเมินความเสี่ยงด้านอาคาร

2. แนวทางการตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต (Crisis Response Guidelines)

การบริหารจัดการภาวะวิกฤต (Crisis Management) มีเป้าหมายหลักคือ ความปลอดภัยของสาธารณชน สามารถแบ่งระยะการจัดการตามห่วงเวลาประกอบด้วย

ระยะก่อนวิกฤต : เน้นการป้องกันและเตรียมการ เช่น การวางแผน การทบทวนแผนเผชิญเหตุและแผนประกอบกิจการให้เป็นปัจจุบัน และการมอบหมายคณะทำงาน

ระบอบโต้ตอบวิกฤต : เป็นการปฏิบัติการและการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับวิกฤต รวมถึงแผนการสื่อสารข้อมูลและสถานการณ์กับประชาชน. แผนปฏิบัติการควรมีความยืดหยุ่น และผู้บริหารควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจจากข้อมูลที่สนับสนุนได้

ระยะหลังวิกฤต: เป็นการฟื้นฟูเพื่อให้สถานพยาบาลกลับมาปฏิบัติการได้ตามปกติ รวมถึงการถอดบทเรียนและวิเคราะห์เพื่อเตรียมการหากเกิดวิกฤตในภายภาคหน้า

ในบริบทของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น การจัดทำแผน BCP สำหรับสถานพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ได้กำหนดแนวทางการตอบสนองและกอบกู้ภารกิจเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง) : เป็นช่วงเวลาที่ให้ความสำคัญกับการติดตาม สอบถาม ประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงาน รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมหลัก

- 1) ติดตาม ประเมินเหตุฉุกเฉิน/วิกฤติ: ประเมินความจำเป็นในการประกาศใช้แผนบริหารความต่อเนื่อง
- 2) แจ้งเหตุฉุกเฉิน/วิกฤติ: ใช้กระบวนการ Call Tree (ลำดับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน) เพื่อแจ้งบุคลากรหลักและคณะบริหารความต่อเนื่อง เพื่อประชุมและประเมินความเสียหาย. การแจ้งผ่านโทรศัพท์ยังคงเหมาะสมหากเป็นเหตุฉุกเฉินเร่งด่วน
- 3) พิจารณากระบวนการที่มีความเร่งด่วน: จัดหาทรัพยากรจำเป็นสำหรับหน่วยบริการที่ดูแลรักษาโรคโดยตรง เช่น ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต
- 4) รายงานความเสียหายและความคืบหน้า : แจ้งคณะบริหารความต่อเนื่องขององค์กรและส่วนกลาง เพื่อขออนุมัติการดำเนินการต่อไป
- 5) แจ้งบุคลากรของหน่วยงาน: ให้รับทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงานต่อไป
- 6) การปฏิบัติการใดๆ ให้บุคลากรทุกกลุ่มคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิต และปฏิบัติตามแนวทางแผนเผชิญเหตุอย่างเคร่งครัด

2 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะสั้น (ภายในระยะเวลา 7 วัน) : เป็นช่วงการดำเนินการเพื่อให้สถานพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจน และวางแผนให้หน่วยบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องสำหรับภารกิจสำคัญ เพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือการให้บริการ

กิจกรรมหลัก

- 1) ติดตามสถานะภาพการกักกันของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ: ประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกักกัน เช่น การขาดแคลนหน้ากากอนามัย การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเพิ่มเติม การให้บริการ Telemedicine/Tele pharmacy
- 2) ติดตามการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น: ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง วัสดุอุปกรณ์สำคัญ เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลสำคัญ บุคลากรหลัก และลูกค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ
- 3) กำหนดให้หน่วยงานเจ้าของกระบวนการรักษาพยาบาลสำคัญกลับมาดำเนินงาน: เช่น กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานกายภาพบำบัด การศึกษาวิจัย
- 4) รายงานความคืบหน้า: แจ้งคณะกรรมการวิกฤตของสถานพยาบาลและส่วนกลาง พร้อมประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

3. การตอบสนองต่อเหตุการณ์และการกอบกู้บริการของสถานพยาบาลในระยะยาว (ภายหลังวันที่ 7): หลังจากระยะสั้นที่สามารถสร้างความต่อเนื่องและความพร้อมของทรัพยากรได้ระดับหนึ่งแล้ว คณะบริหารความต่อเนื่องของสถานพยาบาลต้องพิจารณาการดำเนินการในระยะกลางถึงระยะยาว เพื่อกอบกู้กระบวนการรักษาพยาบาลและภารกิจหลักของโรงพยาบาลให้กลับมาดำเนินการได้ตามปกติ

กิจกรรมหลัก

- 1) ติดตามสถานะภาพการกักกันของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ: ประเมินระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกลับมาดำเนินงานหรือให้บริการได้ตามปกติ
- 2) จัดหาทรัพยากรทดแทน: ทรัพยากรที่เสียหายจนไม่สามารถนำกลับมาใช้งานได้อีก ต้องจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้เพื่อดำเนินงานและให้บริการได้ตามปกติ
- 3) รายงานความคืบหน้า: แจ้งคณะกรรมการวิกฤตของสถานพยาบาลและหน่วยงานส่วนกลาง
- 4) เผื่อระวังและควบคุมโรค/สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- 5) ตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์
- 6) มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 7) มาตรการด้านความปลอดภัยและสุขภาพจิตของบุคลากร
- 8) ดำเนินการตามแนวคิดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)
- 9) การสื่อสารความเสี่ยง
- 10) ติดตามประเมินความเสี่ยงและเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการตอบสนองนี้ถูกออกแบบมาเพื่อ ลดผลกระทบด้านต่างๆ จากการหยุดชะงักการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติ และ ลดหรือบรรเทาความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย บุคลากรการแพทย์ และโรงพยาบาล ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเน้นการบริหารจัดการและวางแผนดำเนินการของสถานพยาบาลเพื่อ ลดผลกระทบของโรคระบาด หรือสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภารกิจ ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพของประชาชน การลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพของผู้ป่วย พร้อมกับการรักษาความปลอดภัยของบุคลากรทั้งทางกายและสภาพจิตใจ การแบ่งระยะเวลากการตอบสนองอย่างชัดเจนเช่นนี้ช่วยให้สถานพยาบาลสามารถ จัดลำดับความสำคัญของทรัพยากร และ วางแผนการฟื้นตัวของภารกิจได้อย่างมีลำดับขั้นตอน. นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมการเตรียมความพร้อม ซึ่งจะช่วยให้สถานพยาบาลรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวทางการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Management)

หลังจากหน่วยงานได้ทำความเข้าใจองค์กร การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคาม รวมถึงการวางแผนทางในการตอบสนองต่อสภาวะวิกฤติ แล้ว ในขั้นตอนถัดไปโรงพยาบาลจึงได้มีการวางแผนทางในการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Management) ด้วยการกำหนดกลยุทธ์การบริหารความต่อเนื่องขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าแผนการบริหารความต่อเนื่องที่ได้จัดทำขึ้นมีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การกำหนดกลยุทธ์การบริหารความต่อเนื่อง จะต้องครอบคลุมทรัพยากรทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาคาร/ สถานที่ปฏิบัติงานหลัก ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ ข้อมูลที่สำคัญ ด้านบุคลากร และด้านลูกค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีขั้นตอนในการกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินการดังนี้

1. ระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการสำคัญ ทั้ง 5 ด้าน โดยพิจารณาจากการปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน และปรับลดให้สอดคล้องกับระดับการดำเนินงานหรือการ ให้บริการเมื่อเกิดสภาวะวิกฤติ ตัวอย่าง ดังตารางที่ 3

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
การบริการ ผู้ป่วยนอก 1.1 คัดกรอง ผู้ป่วย 1.2 ชักประวัติ 1.3 ตรวจ ปัสสาวะหา สารเสพติด 1.4 กิจกรรม บำบัด 1.5 พบแพทย์ 1.6 เจาะLab ทำหัตถการ 1.7 ชำระเงิน 1.8 รับยา	สถานที่OPD ใหม่ ที่ใช้ ปัจจุบัน 2 ห้องตรวจ	เตียงตรวจ โต๊ะตรวจ เครื่องวัดความ ดัน เปลนั่ง เปลนอน ห้องเวชระเบียน ห้องเจาะเลือดทำ หัตถการ ห้องยา	เครื่อง Computer เครื่อง Printer (ของที่มีอยู่เดิม)	แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้อง Lab (รพ.กรุงเทพขอนแก่น) พนักงานเวรเปล พนักงานทำความสะอาด	ผู้ป่วยนอกจำนวนเฉลี่ย 50 คนต่อวัน แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้อง Lab(รพ. กรุงเทพขอนแก่น) พนักงานเวรเปล พนักงานทำความสะอาด ร้านธัญญ์มาร์ท

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
การบริการ ผู้ป่วยใน 1. การประเมิน อาการผู้ป่วย ก่อนรับเข้าตึก 2. การเตรียม ความพร้อมด้าน สถานที่และ อุปกรณ์	1. กำหนดให้ใช้ พื้นที่ ปฏิบัติงาน สำรอง ภายใน โรงพยาบาล โดยมีการ สำรวจความ เหมาะสม ของสถานที่ ประสานงาน และการ เตรียมความ พร้อม กับ หน่วยงาน เจ้าของพื้นที่ 2. ในกรณีที่ ความ เสียหาย ขยายเป็นวง กว้าง กำหนดให้ใช้ หน่วย ข้างเคียง	1. เติ่งตรวจ 1 2. โต๊ะตรวจ 1 3. เครื่องวัดความ ดันฯ 2 4. อุปกรณ์วัดไข้ แบบยิง 2 5. เครื่อง Oxymeter 2 , Stethoscope 2, Otoscope 2 6. Surgical Mask สำหรับเจ้าหน้าที่ 12 ชิ้น/วัน 7. Alc.gel 2 ขวด/วัน 8. รถเข็นนั่ง 4 , เปลนอน 1 9. ยา Stock + Emergency drug box 10. อุปกรณ์เจาะ Lab 10 ชุด 11. อุปกรณ์ทำ แผล 10 ชุด 12. PPE สำหรับ เจ้าหน้าที่ 13 ชุด/ วัน 13. Mask N 95 สำหรับเจ้าหน้าที่ 13 ชิ้น/วัน	1. เครื่อง Computer จำนวน 1 เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TYRHOS	1. แพทย์ 2. เภสัชกร 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการ พยาบาล 5.พนักงานทำความสะอาด	1. ผู้ป่วย 2. แพทย์ 3. เภสัชกร 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล 6.พนักงานทำความสะอาด - Alcohol gel 2 ขวด/วัน (ขวดละ 95บาท) -70% Alcohol 1 ขวด/วัน (ขวดละ27.82บาท) - ถุงมือเบอร์ S,M,Lอย่างละ 1 กล่อง/วัน(กล่องละ 100 บาท, มี 100 ชิ้น) 65.27 บาท) - Mask N9512ชิ้น/วัน(กล่อง ละ 75 บาทมี 25 ชิ้น) - อุปกรณ์เจาะ Lab 10 ชุด (3,000 บาท/ครั้ง) - รถเข็นนั่ง 4 คัน (คันละ 5,500 บาท - เปลนอน 1 คัน (คันละ 25,000 บาท - ยา Stock + Emergency drug box (ราคาตามจำนวนและชนิดยา ที่ใช้)

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
		14. 70% Alcohol 1 ขวด/ วัน 15. ถุงมือ 1 กล่อง/วัน			
3. การเตรียม งานผลิตแวนและ รับมอบหมาย งานดูแลผู้ป่วย	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1. เครื่อง Computer จำนวน 1 เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TKK Careสำหรับ เจ้าหน้าที่ 13 ชั้น/วัน	1. เครื่อง Computer จำนวน 1 เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TYRHOS	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. แพทย์ 3. เภสัชกร 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล
4. การติดตาม และดูแลอาการ ผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1. เตียงนอนผู้ป่วย 2. เครื่องวัดความ ดันฯ 3. อุปกรณ์วัดไข้ 4. Surgical Mask ผู้ป่วย 5. Alc.gel 6. ถังผ้าติดเชื้อ 7. ถังขยะติดเชื้อ 8. Surgical Mask สำหรับเจ้าหน้าที่ 13 ชั้น/วัน 9. PPE สำหรับ เจ้าหน้าที่ 12 ชุด/ วัน 10. Mask N 95	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TYRHOS	1. แพทย์ 2. เภสัชกร 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการ พยาบาล 5. พนักงานทำความสะอาด	1. ผู้ป่วย 2. แพทย์ 3. เภสัชกร 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล 6. พนักงานทำความสะอาด

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
5. การแจ้ง อาการของ ผู้ป่วยให้แพทย์ เวร/เจ้าของไข้ ทราบและ ประสาน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ดำเนินการ วินิจฉัยและ/ หรือส่งต่อ	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1.โทรศัพท์มือถือ 2. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TYRHOS 5. Program ZOOM	1. แพทย์ 2. เภสัชกร 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. แพทย์ 3. เภสัชกร 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล
6. การจ่ายยา ตามแผนการ รักษา	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1. เครื่อง Computer	1. เครื่อง Computer 1 2. Program ZOOM 1 3. ระบบ TYRHOS	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. แพทย์ 3. เภสัชกร 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล
7. การให้อาหาร ตามแผนการ รักษา	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1. โต๊ะคร่อมเตียง สำหรับ รับประทานอาหาร และวางของใช้ 2. น้ำดื่มแบบขวด 5 ขวด/วัน/ 1 คน		1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. พยาบาลวิชาชีพ 3. พนักงานช่วยการพยาบาล
8. การดูแล กิจวัตร ประจำวันของ ผู้ป่วย(ทำความสะอาด และดูแล ความสบาย ของผู้ป่วย)	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1. เตียงนอนผู้ป่วย 30 เตียง 2. ถังผ้าติดเชื้อ 3. ถังผ้าเปื้อน 4. ถังขยะติดเชื้อ 5. เสื้อผ้าเปลี่ยน 6. ชุดเครื่องนอน+ ผ้าเช็ดตัว 2 ชุด/1 คน/วัน 7. อุปกรณ์อาบน้ำ 1ชุด/1คน	1. กล้องวงจรปิด	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. พยาบาลวิชาชีพ 3. พนักงานช่วยการพยาบาล

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
9. หัตถการที่ เกี่ยวข้องกับ พยาธิสภาพและ อาการของ ผู้ป่วย	หอผู้ป่วย1ก (ขนาด 6*20*4 เมตร)	1.NG tube 2.Foley' cath catheter 3.ใบมีด 4.อื่นๆตามพยาธิ สภาพและอาการ ของผู้ป่วย	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ TYRHOS	1.แพทย์ 2. พยาบาลวิชาชีพ 3. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1.ผู้ป่วย 2.แพทย์ 3. พยาบาลวิชาชีพ 4.พนักงานช่วยการพยาบาล
10. การเปิดวัสดุ เปลื้อง	1. หอผู้ป่วย 1ก	1. เครื่อง Computer 2. เครื่อง printer	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ TYRHOS	1.พนักงานช่วยการ พยาบาล	1.ผู้ป่วย 2.แพทย์ 3. พยาบาลวิชาชีพ 4.พนักงานช่วยการพยาบาล 5.งานพัสดุ
11 .การแจ้ง ติดต่อญาติ ผู้ป่วยให้ข้อมูล การรักษา	1. หอผู้ป่วย 1ก 1.หอผู้ป่วย1 ก	1โทรศัพท์มือถือ 2. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง	1. เครื่อง Computer 2. เครื่อง printer 3 Program ZOOM	1. แพทย์ 2. พยาบาลวิชาชีพ	1. ผู้ป่วย 2. ญาติผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการพยาบาล 5. แพทย์
12. การ จำหน่ายผู้ป่วย	1. หอผู้ป่วย 1ก 2.ศาลาญาติ เยี่ยม	1. เครื่อง Computer 1 2. เครื่อง printer 1 3. แฟ้มประวัติ	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ TYRHOS	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. ญาติผู้ป่วย 3.แพทย์ 4. พยาบาลวิชาชีพ 5. พนักงานช่วยการพยาบาล
13. การ ประสานงานกับ หน่วยงานที่รับ มอบผู้ป่วยและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง อาทิ ตึกฟื้นฟู หน่วยงานสังคม สงเคราะห์	1. หอผู้ป่วย 1ก	1. เครื่อง Computer 1 2. เครื่อง printer 1 3. แฟ้มประวัติ 4.ใบส่งปรึกษา	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ TYRHOS	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2. ญาติผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการพยาบาล 5. เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ต้อง ประสาน

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและ อุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
14. การรวบรวม และสรุปค่า รักษาที่เกิดขึ้น ให้กับฝ่าย การเงิน	1. หอผู้ป่วย 1ก	1. เครื่อง Computer 1 2. เครื่อง printer 1 3. กระดาษ A4	1. เครื่อง Computer จำนวน 1เครื่อง 2. เครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง 3. ระบบ internet 4. ระบบ ระบบ TYRHOS	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. พนักงานช่วยการ พยาบาล	1. ผู้ป่วย 2.ญาติผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพ 4. พนักงานช่วยการพยาบาล

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการระบุทรัพยากรที่สำคัญ

2. การกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารความต่อเนื่อง ภายหลังการกำหนดและรวบรวมทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและการให้บริการในกระบวนการที่ สำคัญของแต่ละหน่วยงานแล้ว ให้ศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารความต่อเนื่องเสนอผู้บริหาร องค์การพิจารณาอนุมัติ โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้กำหนดกลยุทธ์ ดังนี้

2.1 กลยุทธ์ความต่อเนื่องระดับหน่วยงาน

ทรัพยากรสำคัญ	กลยุทธ์และแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง
อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	-สรรหาและเตรียมการ อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง กับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ใน สังกัด หรือนอกสังกัด -สรรหาและเตรียมการ อาคาร/ สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง กับภาคเอกชน อาทิ โรงแรม มูลนิธิ -กำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้
เครื่องมือและอุปกรณ์	-จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำรอง เพื่อใช้ในสภาวะวิกฤต -ทำข้อตกลงกับหน่วยงานราชการหรือภาคเอกชน เพื่อขอยืมเครื่องมือและอุปกรณ์ -ดำเนินจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างพิเศษ
ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ	-ประสานงานกับหน่วยงานเทคโนโลยี เพื่อจัดเตรียมและให้มีระบบงานเทคโนโลยี หรือ ระบบสารสนเทศสำรอง -ปฏิบัติงานโดยไม่ใช้ระบบงานเทคโนโลยี (Manual) ไปก่อน แล้วจึงป้อนข้อมูลเข้า ใน ระบบ เมื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ

ทรัพยากรสำคัญ	กลยุทธ์และแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง
บุคลากร	-กำหนดให้มีบุคลากรหลักและบุคลากรสำรอง ทำงานทดแทนกันได้ ในสภาวะวิกฤต - กำหนดแนวทางและกลุ่มบุคลากรที่สามารถขอให้ช่วยปฏิบัติงานชั่วคราว จาก หน่วยงานราชการอื่น ๆ ในสังกัด หรือส่วนกลาง
คำ/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	-กำหนดให้มีคู่คำ/ผู้ให้บริการสำรอง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเรียกใช้บริการได้ใน สภาวะวิกฤต -พิจารณากระจายความเสี่ยง โดยมีคู่คำ/ ผู้ให้บริการ มากกว่า 1 ราย สำหรับ ให้บริการ แก่หน่วยงาน

ตารางที่ 4 กลยุทธ์การบริหารความต่อเนื่องระดับหน่วยงาน

2.2 กลยุทธ์ความต่อเนื่องระดับจังหวัด

ทรัพยากรสำคัญ	กลยุทธ์และแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง
อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	-กำหนดให้ใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรองภายในศาลากลางจังหวัด โดยมีการสำรวจความ เหมาะสมของสถานที่ ประสานงาน และการเตรียมความพร้อม กับหน่วยงานเจ้าของ พื้นที่
เครื่องมือและอุปกรณ์	-กำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรองที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับการใช้งาน พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตเข้าสู่ระบบเทคโนโลยีของส่วนกลาง และกรมบัญชีกลางได้ -กำหนดให้พิจารณาใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพา (Laptop/ Notebook) ของ เจ้าหน้าที่ได้เป็น การชั่วคราว หากมีความจำเป็นเร่งด่วนในช่วงระหว่างการจัดหา คอมพิวเตอร์สำรอง ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องในการ กู้คืน
ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ	-ระบบการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่มีความสำคัญ มีลักษณะแบบ รวมศูนย์ และเชื่อมโยงระบบเครือข่ายต่อผ่านอินเทอร์เน็ตกับส่วนกลาง ทำให้หน่วยงาน ไม่มีระบบคอมพิวเตอร์สำรองของตนเอง ดังนั้น การกู้คืนสถานการณ์อาจต้องรองานกว่า ระบบการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนกลางจะกลับคืนให้สามารถใช้งานได้
บุคลากร	-กำหนดให้ใช้บุคลากรสำรอง / ทดแทนภายในฝ่ายงานหรือกลุ่มงาน เดียวกัน -กำหนดให้ใช้บุคลากรนอกฝ่ายงานหรือกลุ่มงาน ในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือ ขาดแคลน
คู่คำ/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	-หน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศของจังหวัด กำหนดผู้ให้บริการเชื่อมโยงระบบ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต 2 ราย คือ ทีโอที และ CAT หากผู้ให้บริการหลักไม่สามารถให้ บริหารได้ ระบบเชื่อมโยงจะปรับเปลี่ยนไปใช้ระบบของผู้ให้บริการสำรองแทน -กำหนดให้ใช้อุปกรณ์เชื่อมโยงระบบเครือข่ายต่อผ่านอินเทอร์เน็ต แบบพกพา (Air Card) เชื่อมโยงการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงานกลาง ผ่านอินเทอร์เน็ต ในกรณี ที่ผู้ให้บริการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของจังหวัด ทั้ง 2 ราย ไม่สามารถให้บริการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 5 กลยุทธ์การบริหารความต่อเนื่องระดับจังหวัด

บทที่ 3

แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

1. แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต

แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต เป็นการเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อสภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานต้องหยุดชะงัก หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หากหน่วยงานไม่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง อาจเกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจการเงิน การให้บริการ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เป็นต้น การจัดทำแผนความต่อเนื่องต้องกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์และได้รับการอนุมัติ ดังนั้นการจัดทำแผนความต่อเนื่อง จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถตอบสนองการปฏิบัติงานใน สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแผนความต่อเนื่องมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดโครงสร้างและทีมงานจัดทำแผนความต่อเนื่อง
2. กำหนดกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)
3. กำหนดแนวทางการบริหารความต่อเนื่องในช่วงเกิดเหตุในระยะสั้น และการกลับคืนในระยะกลาง
4. รวบรวมข้อมูลและรายงานโดยละเอียด

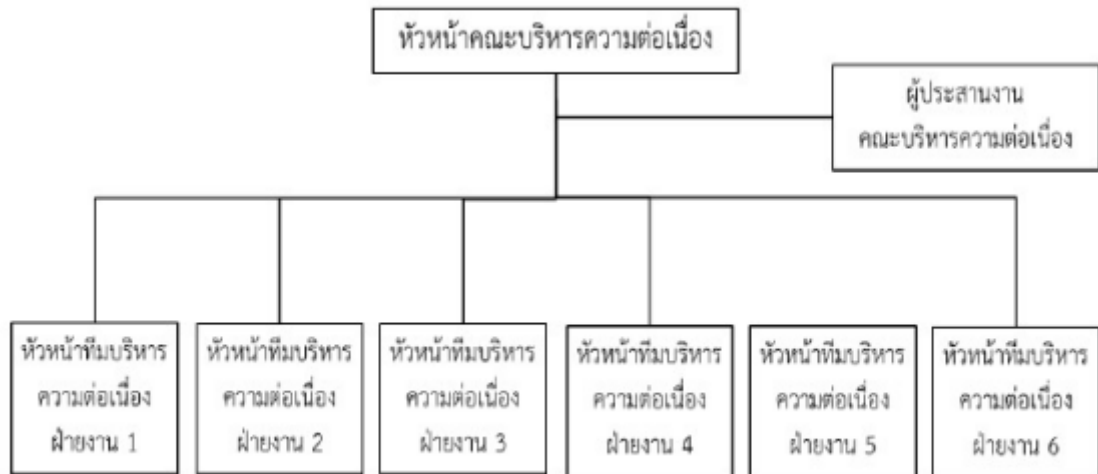
1. การกำหนดโครงสร้างและทีมงานจัดทำแผนความต่อเนื่อง

เพื่อให้แผนความต่อเนื่อง (BCP) สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล การจัดตั้งคณะบริหารความต่อเนื่อง (BCP Team) ของหน่วยงาน จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องมีการพิจารณากำหนดขึ้น โดยอาจมีโครงสร้าง ดังนี้

1.1 หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน มีหน้าที่ในการ ประเมินลักษณะ ขอบเขตและแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตัดสินใจประกาศใช้แผนความต่อเนื่อง และ ดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง

1.2 หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บริหารของฝ่ายงาน/ส่วนงานในหน่วยงาน มี หน้าที่ในการสนับสนุน การปฏิบัติงานของหัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องและคณะบริหารความต่อเนื่อง และดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง ตลอดจนสรรหาทรัพยากรที่ได้กำหนดไว้ในแผนความต่อเนื่องของฝ่ายงาน/ส่วนงานของตน

1.3 ผู้ประสานงานคณะบริหารความต่อเนื่อง มีหน้าที่ในการติดต่อและประสานงานภายในหน่วยงานและให้การสนับสนุนในการติดต่อสื่อสารกับฝ่ายงาน/ส่วนงาน ภายในหน่วยงานและองค์กร และดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง ดังภาพ



ภาพที่ 3 ตัวอย่างโครงสร้างคณะกรรมการความต่อเนื่องของหน่วยงาน
โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อภาวะวิกฤต ดังนี้

 คำสั่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่ ๗๒๙ / ๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อภาวะวิกฤต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น *****		
ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๘ (๘) การพัฒนาระบบงานภาครัฐ และมาตรา ๗๘(๕) การจัดระบบงานราชการ ให้หน่วยงานใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ (หมวดที่ ๑ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖) และนโยบายรัฐบาล ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงระบบการบริการประชาชนให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น มีการสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ		
เพื่อให้การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เป็นไปตามรัฐธรรมนูญอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ดังนี้		
๑. นายเทพฤทธิ์ ภูมิลานา	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวภัทรกัญย์ มาลัยกนก	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางศิริวดี คำเพราะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางเนาวรัตน์ เกษมพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาวกัญณิกา สิทธิพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นายกิตติภัทร์ ยุธชัย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางนงค์รัตน์ จันทร์มหา	เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการ
๘. น.ส.จันทร์พรา ปีกะพานัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
๙. นายสุรินทร์ จอมจันทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นายอนุชา สิงห์ยะบุศย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นายณัฐพล ประชุมแสน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
โดยให้คณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีหน้าที่ดังนี้		
๑. วิเคราะห์สภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่ไม่อาจดำเนินการได้ตามภารกิจหลัก		
๒. จัดทำ ทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan – BCP) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ในทุกสถานการณ์		
๓. เสนอแนะแนวทางการจัดทำ ทบทวน และปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan – BCP) ในระดับหน่วยงาน		
๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย		
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป		
สั่ง ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘  (นายชาญชัย ธงพานิช) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น		

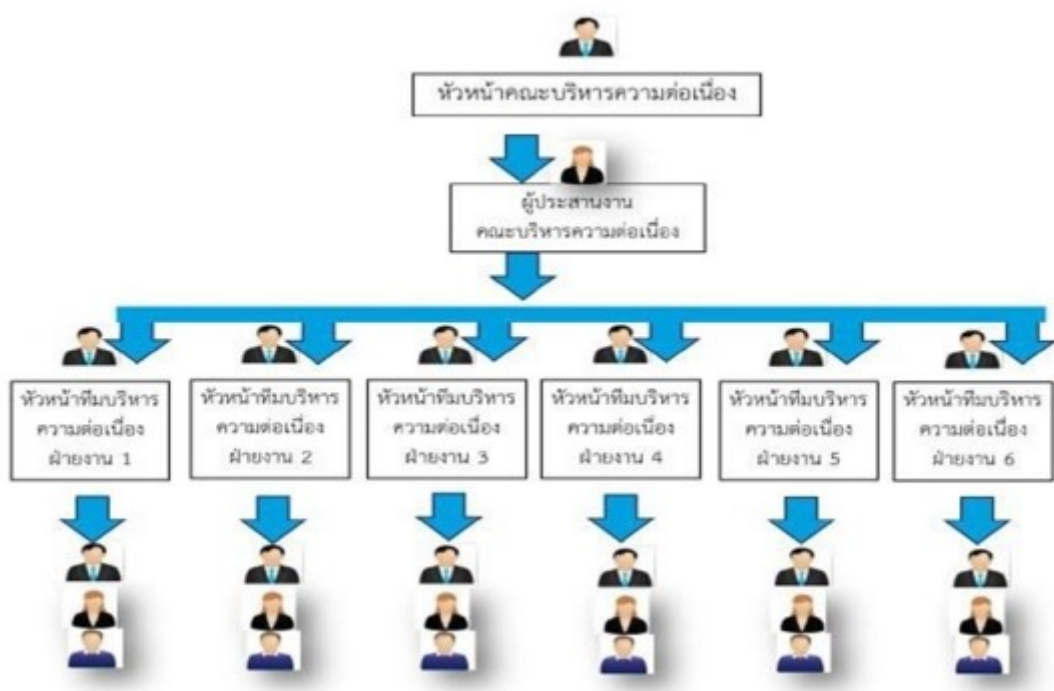
ภาพที่ 4 คณะกรรมการบริหารความพร้อมต่อภาวะวิกฤต รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น

บุคลากรหลัก		บทบาท	บุคลากรสำรอง	
ชื่อ	เบอร์มือถือ		ชื่อ	เบอร์มือถือ
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าคณะกรรมการต่อเนื่อง	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 1	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 2	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 3	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 4	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 5	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ฝ่ายงาน 6	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX
XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX	ผู้ประสานงาน คณะกรรมการต่อเนื่อง	XXXXXXXXXXXXXXXX	081 XXXX XXX

ตารางที่ 5 ตารางข้อมูลรายชื่อบุคลากรและบทบาทของคณะกรรมการต่อเนื่อง (BCP Team)

2. การกำหนดกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)

กระบวนการ Call Tree คือ กระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้กับสมาชิกในคณะกรรมการต่อเนื่องและทีมงานบริหารความต่อเนื่องตามรายชื่อที่ปรากฏในตารางข้อมูลรายชื่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถบริหารจัดการในการติดต่อบุคลากรของหน่วยงาน ภายหลังจากมีการประกาศเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสภาวะวิกฤต กระบวนการ Call Tree จะเริ่มต้นที่หัวหน้าคณะกรรมการต่อเนื่องแจ้งให้ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ต่อเนื่องทราบถึงเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ประสานงานฯ แจ้งให้หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องรับทราบเหตุการณ์ ฉุกเฉินและการประกาศใช้แผนความต่อเนื่อง ตามสายงานการบังคับบัญชาของแต่ละงาน จากนั้นหัวหน้าฝ่ายงาน/ส่วน งานมีหน้าที่แจ้งไปยังบุคลากรภายใต้การบังคับบัญชาเพื่อรับทราบเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประกาศใช้แผนความต่อเนื่อง ของหน่วยงานตามช่องทางติดต่อสื่อสารที่ได้รับรู้ในแผนความต่อเนื่อง



ภาพที่ 6 กระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน Call Tree

3. การกำหนดแนวทางการตอบสนองเหตุการณ์และกอบกู้กระบวนการ

ขั้นตอนในการบริหารความต่อเนื่องและกอบกู้กระบวนการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนตามระยะเวลา ดังนี้

3.1 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที ภายใน 24 ชั่วโมง การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที เป็นการตอบสนองที่ให้ความสำคัญในการติดตาม สอบถาม ประเมินสถานการณ์และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงาน ตลอดจนการติดต่อสื่อสารกับ บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รับทราบข่าวสารและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในระยะ ต่อไป โดยมีขั้นตอนหลักประกอบด้วย

1) ติดตาม สอบถาม และประเมินเหตุฉุกเฉิน/วิกฤติ กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการตามแผนการจัดการ อุบัติการณ์ (Incident Management Plan) ขององค์กร เพื่อประเมินความจำเป็นในการประกาศใช้แผนบริหารความ ต่อเนื่องของหน่วยงาน

2) แจ้งเหตุฉุกเฉิน/วิกฤติ ตามกระบวนการ Call Tree ให้กับบุคลากรหลักและคณะกรรมการความ ต่อเนื่องของหน่วยงาน เพื่อประชุม รับทราบ และประเมินความเสียหายและผลกระทบต่อการดำเนินงานและการให้บริการ และทรัพยากรสำคัญ ที่ต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ดังนี้

- (1) สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง
- (2) วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ
- (3) เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ
- (4) บุคลากรหลัก
- (5) คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) พิจารณากระบวนการ/งานที่มีความเร่งด่วน และส่งผลกระทบอย่างสูงต่อการดำเนินงานหรือให้บริการของ หน่วยงาน เพื่อให้มีการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่องและทรัพยากรที่ได้รับ ความเสียหายจน ไม่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้

4) รายงานความเสียหายและความคืบหน้าให้คณะกรรมการความต่อเนื่องขององค์กรและ ส่วนกลางให้ทราบและขออนุมัติ ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

5) แจ้งเหตุฉุกเฉิน/วิกฤติ ตามกระบวนการ Call Tree ให้กับบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อ รับทราบขั้นตอนในการปฏิบัติ ต่อไป

3.2 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะแรก ภายใน 7 วัน ภายหลังการการตอบสนองและบริหารจัดการต่อเหตุการณ์ภายใน 24 ชั่วโมงแล้ว การตอบสนองในระยะต่อไป เป็นการ ตอบสนองเพื่อให้หน่วยงานสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับกระบวนการ งานและกิจกรรมที่มีความสำคัญ เพื่อ ลดผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือ การให้บริการของหน่วยงาน โดยการดำเนินการในระยะเวลา 7 วันนี้ จะให้ ความสำคัญกับการสรรหาทรัพยากรหลักที่ ได้รับผลกระทบ และดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติในวันแรก โดยมีขั้นตอนหลัก ที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

1) ติดตามสถานะภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ และประเมินความ จำเป็นและระยะเวลาที่ต้อง ใช้ในการกอบกู้คืน

2) ติดตามการจัดหาทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบและจำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สำรอง วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ บุคลากรหลัก และคู่ค้า/ผู้ ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย

3) กำหนดให้ฝ่ายงาน/ส่วนงาน เจ้าของกระบวนการสำคัญที่ได้รับผลกระทบกลับมาดำเนินงาน และให้บริการ

4) รายงานความคืบหน้าให้คณะกรรมการจัดการวิกฤตขององค์กรและส่วนกลาง ตามที่ได้กำหนด ไว้

3.3 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินและกู้คืนกระบวนการปฏิบัติงาน ในระยะเวลาเกิน 7 วัน การตอบสนองและบริหารจัดการต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินในระยะเวลา 1-7 วัน สามารถสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และความพร้อมของทรัพยากรที่สำคัญได้ระดับหนึ่ง ตามที่ระบุไว้ในแผนความต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการความต่อเนื่อง ของหน่วยงานต้องพิจารณาการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะกลางถึงระยะยาว เพื่อกอบกู้กระบวนการ ปฏิบัติงานให้สามารถกลับมาดำเนินการได้ตามปกติ โดยมีแนวทางในการดำเนิน ดังนี้

1) ติดตามสถานะภาพการกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ และประเมินระยะเวลาที่ต้อง ใช้ในการกลับมา ดำเนินงานหรือให้บริการได้ตามปกติ

2) ทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบและเสียหายจนไม่สามารถนำกลับมาใช้งานได้อีก เป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการความ ต่อเนื่องของหน่วยงานที่ต้องพิจารณาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้เพื่อดำเนินงานและให้บริการได้ ตามปกติทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน กรณีอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก ได้รับความเสียหายจนไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติได้ ให้พิจารณาและสำรวจอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลักชั่วคราว ที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานในสภาวะปกติของ หน่วยงานได้ รวมทั้งพิจารณาการซ่อมแซมและ/หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่

(2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ดำเนินการซ่อมแซมหรือจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ได้รับความเสียหาย

(3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ ประสานงานกับหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการกู้คืนข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งการร้องขอเอกสารและข้อมูลสำคัญที่ได้รับความเสียหายจากหน่วยงานภายนอก

(4) ด้านบุคลากรหลัก สำรวจบุคลากรที่ได้รับผลกระทบและไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานเพื่อสรรหาคูคนทดแทน ชั่วคราว

(5) คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการสรรหาคู่ค้า/ผู้ให้บริการรายใหม่ สำหรับสินค้าและ/หรือบริการ สำคัญที่ได้รับผลกระทบ ทดแทนคู่ค้า/ผู้ให้บริการที่ไม่สามารถกลับมาดำเนินงานได้อีก

3) รายงานความคืบหน้าให้คณะบริหารจัดการวิกฤตขององค์กรและส่วนกลาง ตามที่ได้มีการกำหนดไว้ทราบ

3.4 การรวบรวมข้อมูลและรายละเอียด ข้อมูล รายละเอียด และแนวทางของการบริหารความต่อเนื่องที่ได้มีการระบุ วิเคราะห์นี้ ตามแนวทางที่ กล่าวมา จะรวบรวมไว้ในรูปแบบของแผนความต่อเนื่อง ซึ่งประกอบ 6 ส่วน ดังนี้

องค์ประกอบของแผนความต่อเนื่อง	แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
1. จัดตั้งทีมงานจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCM Structure)	รูปที่ 4	โครงสร้างคณะบริหารความต่อเนื่อง พิจารณา จากโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานและสาย การบังคับบัญชาของหน่วยงาน
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงและภัยคุกคาม และผลกระทบต่อทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงาน และการให้บริการ (Risk & Threat Assessment)	ภายใต้หัวข้อ การทำความเข้าใจองค์กร	ผลจากการระบุความเสี่ยงและภัยคุกคาม และวิเคราะห์ผลกระทบต่อทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยงานทั้ง 5 ด้าน -อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน -เครื่องมือและอุปกรณ์ -ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ -บุคลากร -คู่ค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์ประกอบของแผนความต่อเนื่อง	แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
3. วิเคราะห์กระบวนการสำคัญ (Critical Process) และทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้เพื่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง	ตารางที่ 3	กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน และ ผลกระทบที่ได้รับจากความเสี่ยงและภัยคุกคามที่เกิดขึ้น ตามช่วงระยะเวลาของการหยุดชะงักการปฏิบัติงาน
4. วิเคราะห์ความต้องการด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง (Critical Resource Requirement)	ตารางที่ 3	ทรัพยากรสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานและให้บริการ รวบรวมจากกระบวนการและตามประเภทของทรัพยากรสำคัญ
5. การกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารความต่อเนื่อง	ตารางที่ 4	กลยุทธ์และแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง ที่ได้รับการปรับให้เหมาะสมกับ หน่วยงานและนำไปปฏิบัติได้จริง
6. กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์และการกู้คืนกระบวนการในการปฏิบัติงาน การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง) /การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะแรก (ภายใน 1-7 วัน)/การตอบสนองต่อเหตุการณ์และการกู้คืนกระบวนการปฏิบัติงาน ภายหลัง 7 วัน	ภายใต้หัวข้อ การกำหนดแนวทาง การตอบสนอง เหตุการณ์และ กอบกู้กระบวนการ	คู่มือฉบับนี้ เป็นเพียงแนวทางเบื้องต้น ดังนั้น ให้หน่วยงานพิจารณาแนวทางในการตอบสนองต่อเหตุการณ์และการกู้คืน กระบวนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

2. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (INCIDENT COMMAND SYSTEM) และลำดับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (INCIDENT COMMAND SYSTEM) และลำดับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree)

1. แผนเผชิญเหตุกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Thanyarak KhonKaen Hospital Call Tree)

1. แผนเผชิญเหตุ กรณีการแพร่ระบาดของโรค ระบาด/ภาวะวิกฤต(Thanyarak Khon Kaen Hospital Call Tree) กำหนดบุคลากรสำคัญ/จำเป็นต่อการบริหารความต่อเนื่องเพื่อให้แผนความต่อเนื่อง (BCP) สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล จึงมีการจัดตั้งคณะบริหารความต่อเนื่อง (BCP Team) ของหน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

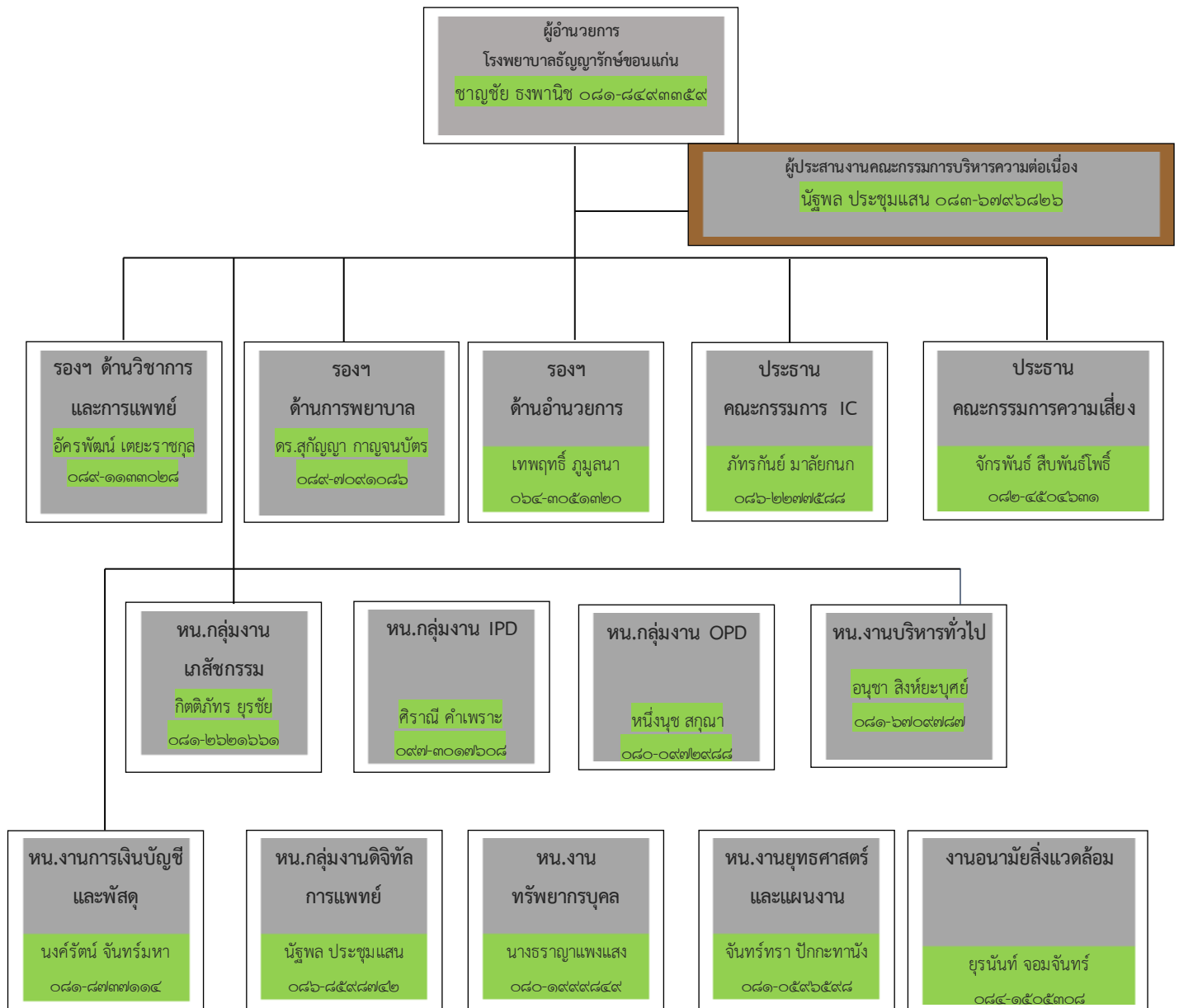
1) หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน มีหน้าที่ในการประเมินลักษณะ ขอบเขตและแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตัดสินใจประกาศใช้แผนบริหารความต่อเนื่อง และดำเนินการตามขั้นตอนของแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง ตลอดจนสรรหาทรัพยากรตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนบริหารความต่อเนื่อง

2) หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงาน มีหน้าที่ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องและคณะบริหาร ความต่อเนื่อง และดำเนินการตามขั้นตอนของแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง ตลอดจนสรรหาทรัพยากรตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนบริหารความต่อเนื่องของแต่ละหน่วยงาน

3) ผู้ประสานงานคณะบริหารความต่อเนื่อง มีหน้าที่ในการติดต่อและประสานงานภายในหน่วยงาน และให้การสนับสนุนในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายในองค์กร และดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางการบริหารความต่อเนื่อง



4) ผังโครงสร้างของคณะกรรมการความต่อเนื่องของโรงพยาบาลกัญญารักษ์ขอนแก่น



ภาพที่ 6 ผังโครงสร้างของคณะกรรมการความต่อเนื่องของโรงพยาบาลกัญญารักษ์ขอนแก่น

5) กำหนดกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree) กระบวนการ Call Tree คือกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้กับสมาชิกในคณะบริหารความต่อเนื่องและทีมงานบริหารความต่อเนื่องตามรายชื่อที่ปรากฏในตารางข้อมูลรายชื่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถติดต่อบุคลากรของหน่วยงานภายหลังจากประกาศเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสภาวะวิกฤต โดยกระบวนการ Call Tree จะเริ่มต้นที่หัวหน้าบริหารความต่อเนื่องประกาศภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต ผู้ประสานงานคณะบริหารความต่อเนื่องเป็นผู้ประสานงานฯ แจ้งให้หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องรับทราบเหตุฉุกเฉิน และประกาศใช้แผนความต่อเนื่องของหน่วยงานตามช่องทางติดต่อสื่อสารที่ได้รับระบุในแผนบริหารความต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้กำหนดกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉินไว้ในแผนแล้ว

2. การทดสอบแผนความต่อเนื่อง

1. มีการทดสอบแผนฯ บางส่วนหรือทั้งหมดเป็นประจำทุกปีได้แก่ Call Tree และ Tabletop Testing เพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานมีการเตรียมตัวและมีความสามารถในการกู้คืนภารกิจที่สำคัญภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้
2. สำหรับหน่วยงานซึ่งมีการปฏิบัติงานที่สำคัญ ควรทดสอบแผนฯ โดยการสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation exercises) เป็นประจำทุกปี โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนสถานการณ์จำลองเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการทดสอบความสูญเสีย/เสียหายของปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องทุก ๆ 2 ปี
3. ข้อบกพร่องใด ๆ (Gap) ที่เกิดจากการทดสอบแผนฯ จะต้องมีการติดตามให้เสร็จสิ้นภายใน 3 เดือนนับตั้งแต่วันที่ทดสอบ ถ้าไม่สามารถดำเนินการติดตามได้ตามเวลาที่กำหนด หัวหน้าทีมบริหารและผู้ประสานงานคณะบริหารความต่อเนื่องจะต้องพิจารณากำหนดแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องนั้น ๆ ให้หมดไปโดยเร็ว

3. การดูแลปรับปรุงแผนรองรับการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (MAINTENANCE OF THE PLAN)

กำหนดให้ต้องมีการปรับปรุงแผนฯ ให้เป็นปัจจุบันทุกปีหรือทุกครั้งหลังการทดสอบ หรือภายใน 3 เดือนในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ เช่น รายชื่อผู้ที่จะต้องได้รับการแจ้งเหตุ (Staff recall list) ควรมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก ๆ ไตรมาส และส่งสำเนาให้กับเลขานุการคณะทำงานฯ ด้วยการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม การปฏิบัติหน้าที่ และขั้นตอนปฏิบัติการต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับแผนฯ ฐานข้อมูล บัญชีรายการ/รายชื่อ และคู่มือปฏิบัติงานทั้งหมดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนฯ หรือต้องมีการอ้างอิงไว้ในแผนฯ ต้องปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

4. การตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response)

การตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการโดยทันทีในการเคลื่อนย้ายบุคลากรที่ได้รับผลกระทบและประเมินความเสียหายหรือผลกระทบ วัตถุประสงค์สำคัญของการตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉิน การลดความสูญเสีย/เสียหายที่เกิดขึ้นกับชีวิต ทรัพย์สิน และการดำเนินธุรกิจ ให้น้อยที่สุด

จัดทำแผนปฏิบัติการตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response Action Plan : ERAP) ระดับองค์กร เพื่อให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งแผนนี้จะกำหนดกรอบการทำงานเพื่อให้มีการตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างเป็นลำดับขั้นตอนในระดับผู้บริหาร (Management level) เพื่อใช้ในกรณีที่เกิดวิกฤตสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติราชการหยุดชะงักเจ้าหน้าที่ตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response Staff) ที่สำคัญของหน่วยงาน นอกเหนือจากหัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง มีดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่และอัคคีภัย (Fire Warden) มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการและประสานงาน ณ สถานที่เกิดเหตุ พื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตและความปลอดภัยของบุคลากร รวมถึงทรัพย์สินของกรมการแพทย์ และในกรณีเกิดอัคคีภัย มีบทบาทหน้าที่เพื่อให้มั่นใจว่าได้เคลื่อนย้ายบุคลากรออกจากสถานที่เกิดเหตุตามขั้นตอนปฏิบัติการ และต้องรายงานผลการเคลื่อนย้ายบุคลากรให้ผู้ดูแลความปลอดภัยอาคารสถานที่ (Building Safety Manager) และให้ความช่วยเหลือในการติดตามบุคลากรที่หายไปหรือไม่ได้รายงานตัว

2) ผู้ดูแลรับผิดชอบระบบไอทีและสารสนเทศของหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการและประสานงานพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจากภัยคุกคามต่าง ๆ ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมการแพทย์ มีหน้าที่ในการดูแลรักษา Hardware, Software และรักษาระบบสารสนเทศสำรองของกรมฯ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในภาวะวิกฤต

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดโรคระบาด

ภาคผนวก ข. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีระบบสารสนเทศล่มและแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ

ภาคผนวก ค. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดอัคคีภัย

ภาคผนวก ก. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดโรคระบาด

(Revise จากกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา Covid-19)

การวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบาด

1. วิเคราะห์โครงสร้างความเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบาด

กระบวนการสำคัญ	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มงานที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงแต่ต้องให้การสนับสนุนหากได้รับการร้องขอ
การดูแลรักษาพยาบาล	ARI Clinic (1ห้อง) Cohort Ward (ward แสงอรุณ (10ห้อง),บำบัดหญิง(1ห้อง) ,4ก (2ห้อง)	1ก, 4ก ,4ข ,2ก, บำบัดหญิง, ตะวันฉาย, แสงอรุณ
งานบริหาร/อำนวยการ งานสนับสนุนบริการ สุขภาพ	โภชนาการ งานรักษาความปลอดภัย แม่บ้าน งานอาชีวอนามัย	งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ งานบริหารและอำนวยการ งานวิชาการพยาบาล

ตารางที่ 1 วิเคราะห์โครงสร้างความเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบาด

2. วิเคราะห์ผลกระทบด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยทั่วไป

นิยามความรุนแรงผลกระทบ

สูงมาก	= การบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดภาวะทุพพลภาพ
สูง	= การรักษาบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอาจเปลี่ยนพยากรณ์โรค
ปานกลาง	= การดูแลรักษาล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
ต่ำ	= การดูแลรักษาล่าช้า แต่ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
ไม่เป็นสาระสำคัญ	= ไม่ได้รับผลกระทบ

	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
หน่วยบริการ					
งานผู้ป่วยนอก		✓			
งานผู้ป่วยใน		✓			
หน่วยสนับสนุน					
งานอำนวยความสะดวก					✓
งานพัฒนาคุณภาพ					✓

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ผลกระทบด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยทั่วไป

3.วิเคราะห์ผลกระทบด้านการเงินและงบประมาณ

	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
รายรับ					
การเบิกจ่าย RW	✓				
เงินบริจาค					✓
เงินบำรุง	✓				
งบประมาณ					✓
รายจ่าย					
ต้นทุนการรักษา				✓	
ค่าตอบแทนบุคลากร					✓

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ผลกระทบด้านการเงินและงบประมาณ

หมายเหตุ คณะทำงาน BCP สามารถปรับหมวดรายรับ รายจ่ายได้ตามความเหมาะสม

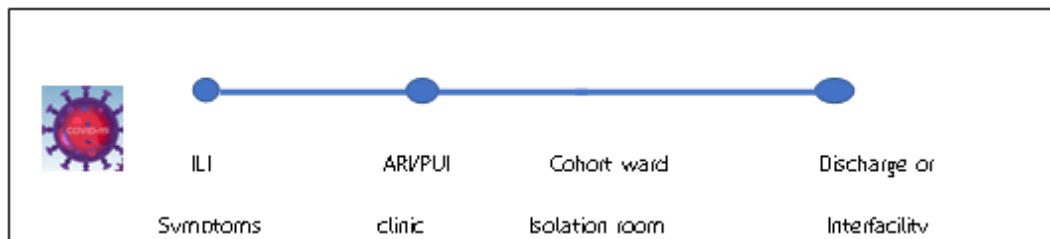
3.1 ผลกระทบด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยทั่วไป

งาน	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็น สาระสำคัญ
งานบริการ	งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน เภสัชกรรม งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาล งานส่งต่อผู้ป่วย	งานโภชนาการ			
งานบริหาร งานอำนวยการ งานพัฒนาระบบ สุขภาพ	งานอำนวยการ	พัสดุและ บำรุงรักษา การเงิน งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	สังคมสงเคราะห์ งานพัฒนา คุณภาพ	ทรัพยากร บุคคล ยุทธศาสตร์ และแผนงาน	

ตารางที่ 4 ผลกระทบด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยทั่วไป

3.1.1 การระบุเส้นทางผู้ป่วย (Patient Journey) เพื่อคุณภาพบริการ

(1) Patient Journey :EID



(2) Patient Journey : Non- Emergency



(3) Patient Journey : Emergency



3.3 ผลกระทบด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

งาน	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
งานบริการ		ทุกกลุ่มงาน			
งานบริหาร		พัสดุและ		ทรัพยากรบุคคล	
งานอำนวยการ		บำรุงรักษา		ยุทธศาสตร์และ	
งานพัฒนา		การเงิน		แผนงาน	
ระบบสุขภาพ		บริหารทั่วไป		พัฒนาคุณภาพ พัฒนา	
		สังคมสงเคราะห์		นโยบายและ	

หมายเหตุ : แผนการรักษาผู้ป่วยตามปกติจัดสภาพสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน Non COVID-19 ดำเนินการตามปกติ ร้อยละ 100 ไม่มีการลดจำนวนการรับผู้ป่วย

3.3 ผลกระทบด้านความปลอดภัยของบุคลากร (3P Safety)

งาน	สูงมาก ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	สูง ดูแลผู้ป่วยทั่วไป	ปานกลาง สนับสนุน บริการ	ต่ำ ไม่สัมผัส ผู้ป่วย	ไม่เป็น สาระสำคัญ (ลดลงน้อยกว่า 5%)
งานบริการ	ARI clinic	งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน	เภสัชกรรม		
การบริหาร		การเงิน		ทรัพยากร บุคคล ยุทธศาสตร์ และแผนงาน พัสดุและ บำรุงรักษา บริหารทั่วไป	
งานพัฒนาระบบ สุขภาพ				พัฒนาคุณภาพ พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การแพทย์	

3.4 ด้านชื่อเสียง ภาพลักษณ์และความมั่นใจต่อสถานพยาบาล

งาน	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
งานบริการ		✓			
งานบริหาร			✓		
งานพัฒนาระบบสุขภาพ			✓		

3.5 ด้านสุขภาพจิตบุคลากร

งาน	สูงมากสัมผัสผู้ป่วยโควิด โดยตรงมีความเครียดจาก การปฏิบัติงานสูง	สูง ดูแลผู้ป่วย ทั่วไป	ปานกลาง สนับสนุน บริการ	ต่ำ ไม่สัมผัสผู้ป่วย	ไม่เป็นสาระ
งานบริการ	ARI clinic	กลุ่มงาน อื่นๆ	เภสัชกรรม	โภชนาการ	
การบริหาร งานพัฒนาระบบ สุขภาพ			ภารกิจ อำนวยการ	การเงิน ทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และ แผนงาน พัสตและบำรุงรักษา ดิจิทัลทางการแพทย์ พัฒนาคุณภาพ พัฒนา นโยบายและ ยุทธศาสตร์ การแพทย์	

4. วิเคราะห์ผลกระทบด้านศักยภาพ (ขีดความสามารถ)

นิยามความรุนแรงผลกระทบ

สูงมาก	= ช่วงการแพร่ระบาด การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 80
สูง	= ช่วงการแพร่ระบาด การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 60
ปานกลาง	= ช่วงการแพร่ระบาด การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 40
ต่ำ	= ช่วงการแพร่ระบาด การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 20
ไม่เป็นสาระสำคัญ	= ไม่ได้รับผลกระทบ สามารถให้บริการได้ตามปกติ

วิเคราะห์ผลกระทบด้านศักยภาพ (ขีดความสามารถ) ในการให้บริการช่วงการแพร่ระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่

	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
งานบริการผู้ป่วยนอก		✓			
งานบริการผู้ป่วยใน			✓		
ตึก1ก			✓		
ตึก1ข			✓		
ตึก2ก			✓		
ตึก4ก		✓			
ตึก4ข			✓		
ตึกบำบัดยาหญิง			✓		

	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระสำคัญ
ตึกบ้านตะวันฉาย			✓		
ตึกบ้านแสงอรุณ		✓			
กลุ่มงานเภสัชกรรม		✓			
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล					✓



เกณฑ์การเปิดใช้แผน BCP กรณีโรคระบาด

การประกาศใช้แผน BCP (Plan Activation) เมื่อมีการประกาศการแพร่ระบาดของโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการประกาศการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับการแพร่ระบาด หรือ มีบุคลากรในโรงพยาบาลติดเชื้ออย่างน้อย 1 ราย

1. คำสั่งศูนย์บริหารโรคระบาดของรัฐบาล
2. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์/ขอนแก่น
3. มติกรรมการบริหารและคณะทำงาน BCP โรงพยาบาลอุดรธานีขอนแก่น
4. ประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีความรุนแรง
5. มี Case ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป
6. มีบุคลากรหรือผู้ป่วย CONFIRM 1 ราย/วัน ในโรงพยาบาลติดเชื้อ อย่างน้อย 1 ราย
7. ใช้เกณฑ์พบผู้ป่วย PUI 14 ราย/วัน
8. ระยะ Crisis จำนวน 10 คน สามารถดำเนินงานได้ตามปกติ 100%
9. ระยะ Acceptable Level จำนวน 10 คน สามารถดำเนินงานได้ตามปกติ 100%

ภาวะปกติ (Non Crisis)		การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินการ COPE (BCM)		
ระบบบริการ	ศักยภาพ/ขีดความสามารถบริการ/วัน (ภาวะปกติ)	ศักยภาพ/ขีดความสามารถให้บริการ/วัน (ภาวะวิกฤต)	Recovery	
			Acceptable Level	RTO
OPD	60	60	60	60
ตึก 1 ก	30	30	30	30
ตึก 2 ก	10	10	10	10
ตึก 4 ก	22	22	22	22
ตึก 4 ข	30	30	30	30
บำบัดยาหญิง	12	12	12	12
บ้านตะวันฉาย	50	50	50	50
บ้านแสงอรุณ	80	80	80	80

การกำหนดทรัพยากรที่ใช้ใน Cohort Ward

กระบวนการ	อาคารสถานที่	เครื่องมือ	ระบบ/IT	บุคลากร	งบประมาณ
การบำบัดรักษา 1.การเตรียมการรับผู้ป่วย 2.การรักษาพยาบาล ตรวจแลป ตรวจX-ray swabPCR/rapid test	ตึกหอผู้ป่วยบ้านแสงอรุณ จำนวน 10 เตียง ห้องแยก 10 ห้อง แยกตัวอาคาร เจ้าหน้าที่ มีพัดลมระบายอากาศ	-ชุด PPE 3ชุด/ผู้ป่วย 1 คน -ชุดตรวจcheck V/S suctin -น้ำยาทำความสะอาดverkon 1แกลลอน/wks -ชุดตรวจrapid test =1000 บาท -ชุดตรวจ PCR=3000 บาท -เครื่องช่วยหายใจ/oxygen tank -infusion pump -ชุด PPE 5ชุด/day -ชุดตรวจcheck V/S 3 เครื่อง -suctin 2 เครื่อง -ชุดตรวจrapid test =1000 บาท -ชุดตรวจ PCR=3000 บาท -เครื่องช่วยหายใจ/oxygen tank	-ระบบการสื่อสาร -ห้องแยกเฉพาะ -ระบบHos xp -กล้องวงจรปิด -ระบบโทรศัพท์ สื่อสารระหว่างห้อง	-แพทย์ -ผู้ช่วยพยาบาล -แม่บ้าน -เวรแปล/คนนำส่ง -RN (ช) 2 (บ)1 (ด) 1 -NA (ช) 1 (บ)1 (ด) 1 -Doctor 1 -เภสัช 1 -แม่บ้าน 1	ค่าเสี่ยงภัยตามระเบียบที่กรมกำหนด

กระบวนการ	อาคารสถานที่	เครื่องมือ	ระบบ/IT	บุคลากร	งบประมาณ
		-infusion pump เตียง Flowers = 10 เตียง - O2 sat = 6 (1/ห้อง) -เครื่องAED =1 portable x ray=1 -อุปกรณ์ช่วยชีวิต ระบบระบายอากาศ UV/OZONE sterilizer			

ความต้องการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและการให้บริการ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ					
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	งบประมาณ
ห้องตรวจARI Clinic 1.9 คัดกรองผู้ป่วย 1.10 ซักประวัติ 1.11 พบแพทย์ 1.12 SWAB 1.13 ชำระเงิน 1.14 รับยา	สถานที่ 1.คลินิกปลอดโปร่งมีพื้นที่ 2 เมตรx3 เมตร ผู้ป่วย1 ราย 2.ศาลาระบบทางเดินหายใจ มีพื้นที่ 5 เมตร x 2 เมตร 3.ข้างตึกอัญญสิริ มีพื้นที่ 10 เมตร x 6 เมตร	- โต๊ะตรวจมีฉากอะคริลิก 1 ตัว - เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง - PPE จำนวน 6 ชุด/วัน(Gown, Cover leg, N-95,S-mask, หมวก face sheild) -ชุดปฏิบัติงาน 6ชุด/วัน -Alc.Gel 1ขวด / วัน - เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ 1 เครื่อง -Thermo scan 1 เครื่อง -เครื่องวัด Oxygen Sat 1เครื่อง -ถังขยะสำหรับมูลฝอยติดเชื้อ 1 ถัง	- ประสานขอ CODE sat สสจ ขอนแก่น - ระบบ Hos.xp - ระบบ Wifi - กล้องวงจรปิด - โทรศัพท์ติดต่อภายในรพ. 1 เครื่อง	ห้องตรวจ ARI Clinic -แพทย์ 1 คน -พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	-แพทย์ -เภสัชกร -พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน -เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้อง Lab(รพ.กรุงเทพขอนแก่น) พนักงานทำความสะอาด	ค่าแรงพยาบาล 2 คน/วัน1 ,500 บาท/คน - ค่าเสี่ยงภัย+เวร - ค่าแรงแพทย์ (เสี่ยงภัย) 1,500*1 =1,500 บาท/วัน - เวชระเบียน 1,300*=1,300 บาท/ วัน - เภสัชกร 1.000*1 =1,000 บาท/วัน

ความต้องการทรัพยากรด้านสถานที่ปฏิบัติงาน

กระบวนการ	พื้นที่และจำนวนห้อง ตรวจ	ขนาด/จำนวนที่ต้องการตามระยะเวลา					
		1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน
ห้องตรวจ ARI Clinic 1.1 คัดกรองผู้ป่วย 1.2 ซักประวัติ 1.3 พบแพทย์ 1.4 SWAB 1.5 ชำระเงิน 1.6 รับยา	สถานที่ 1.คลินิกปลอดโปร่งมี พื้นที่ 2 เมตรx3 เมตร จำนวน 1 ห้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ความต้องการด้านอุปกรณ์

กระบวนการ	วัสดุอุปกรณ์	ที่มากรณี ไม่เพียงพอ	ขนาด/จำนวนที่ต้องการตามระยะเวลา(เครื่อง/ชุด/ชิ้น)					
			1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน
ห้องตรวจARI Clinic	- PPE 6 ชุด	-เภสัช	6	42	84	180	360	540
1.1 คัดกรองผู้ป่วย	N-95	โรงพยาบาล	6	42	84	180	360	540
1.2 ซักประวัติ	S-mask,	อัญญารักษ์	6	42	84	180	360	540
1.3 พบแพทย์	หมวก,	ขอนแก่น	6	42	84	180	360	540
1.4 SWAB	face sheild	-บริษัท	6	42	84	180	360	540
1.5 ชำระเงิน	-Alc.Gel	-ที่เก็บ	1	7	14	30	60	90
1.6 รับยา		เสื้อผ้า อาคาร 3 ตึกผู้ป่วยใน						

ความต้องการด้านอุปกรณ์

กระบวนการ	ระบบ/ ข้อมูล	แหล่งข้อมูล /ที่มา	ระยะเวลาที่เริ่มใช้ระบบ/ข้อมูล(ทำเครื่องหมายถูก /)					
			1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน
ห้องตรวจARI Clinic 1.1 คัดกรองผู้ป่วย 1.2 ชักประวัติ 1.3 พบแพทย์ 1.4 SWAB 1.5 ชำระเงิน 1.6 รับยา	- ประสานขอ CODE sat สสง ขอนแก่น - ระบบ Hos.xp - ระบบ Wifi - โทรศัพท์ ติดต่อภายใน รพ. 1 เครื่อง	- ประสาน ขอ CODE sat สสง ขอนแก่น โทร -เจ้าหน้าที่ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ภายใน โรงพยาบาล โทร 207	/	/	/	/	/	/

ความต้องการด้านบุคลากร

กระบวนการ	ประเภทบุคลากร	จำนวนที่ต้องการตามระยะเวลา (คน)					
		1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1เดือน	2เดือน	3เดือน
ห้องตรวจARI Clinic 1.1คัดกรองผู้ป่วย 1.2ชักประวัติ 1.3พบแพทย์ 1.4SWAB 1.5ชำระเงิน 1.6รับยา	-แพทย์ 1 คน -พยาบาลวิชาชีพ 2 คน รวม 3 คน/วัน	/	/	/	/	/	/

ความต้องการด้านผู้ให้บริการ

กระบวนการ	ผู้ให้บริการ	บริการที่ใช้	ระยะเวลาที่ให้บริการ(ทำเครื่องหมาย /)					
			1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน
ห้องตรวจARI Clinic 1.1คัดกรองผู้ป่วย 1.2ซักประวัติ 1.3พบแพทย์ 1.4SWAB 1.5ชำระเงิน 1.6รับยา	-แพทย์ -เภสัชกร -พยาบาลวิชาชีพ -เจ้าหน้าที่เวช ระเบียบ -เจ้าหน้าที่ การเงิน เจ้าหน้าที่ห้อง Lab (รพ.กรุงเทพ ขอนแก่น) พนักงานทำความ สะอาด	-แพทย์ตรวจ ผู้ป่วย -เภสัชกรจ่าย ยา -พยาบาล วิชาชีพซัก ประวัติ -เจ้าหน้าที่เวช ระเบียบทำ บัตรผู้ป่วย -เจ้าหน้าที่ การเงินชำระ เงิน -เจ้าหน้าที่ ห้อง Lab(รพ. กรุงเทพ ขอนแก่น) ตรวจ SWAB -พนักงานทำ ความสะอาด ห้อง	/	/	/	/	/	/

ความต้องการด้านงบประมาณ

กระบวนการ	งบประมาณ	แหล่งที่มา	งบประมาณที่ต้องการตามระยะเวลา					
			1วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1เดือน	2 เดือน	3เดือน
-	-	-	-	-	-	-	-	-

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ปรับใช้ตามแนวทาง การคัดกรองผู้ป่วยสงสัยเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(Novel coronavirus 2019) โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น

บุคคลที่เข้ามาในร.พ. ไปที่จุดคัดกรอง

รับการตรวจวัดไข้
ทำแบบประเมิน

มีไข้ตั้งแต่ 37.5 °C

เสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ให้ผู้ป่วยและญาติใส่หน้ากากอนามัยนั่งรอคลินิกปลอดโปร่ง

- 1). ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้ หรือมีไข้ตั้งแต่ 37.5 °C ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ คือ
 - ก) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก พื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19* หรือ
 - ข. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก หรือ
 - ค. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม** หรือ
 - ง. มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลขนส่ง สาธารณะ หรือ ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศ**
- 2). ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้
 - ก. มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 หรือ
 - ข. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 48-72 ชั่วโมง หรือ
 - ค. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะเข้าได้กับ COVID-19
- 3) เป็นบุคลากรทางการแพทย์** ที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง และ แพทย์ผู้รับผิดชอบที่ดูแล COVID-19 หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคพิจารณาเห็นสมควรให้ส่งตรวจ
- 4) การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ประสานรายงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง SAT
สสจ.ขอนแก่น

มารับ(คุณสมบัติ) ก่อนชัย โทร 061-928-

ใช่

แพทย์ตรวจ

ไม่ใช่

แพทย์วินิจฉัยโรค
รักษาโรคเบื้องต้น
รับใบส่งยา
ให้กลับบ้าน

ไม่มีไข้

เสี่ยงในการ
สัมผัสเชื้อ
ไวรัสโคโรนา

-ให้เอกสารการ
ปฏิบัติตัว
-แยกไปศาลาระบบ
ทางเดินหายใจ

ให้การ
บำบัดรักษา/
ติดต่อบางแบบ
one stop
service

เสี่ยงต่ำ

-ให้เอกสาร
การป้องกัน
ตนเอง

เข้ารับการ
บำบัดรักษา
ตามปกติ/ติดต่อ
งานตามปกติ

เสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา

-ให้เอกสารการปฏิบัติตัว
-แยกไปศาลาระบบ

ให้การ
บำบัดรักษา/
ติดต่อบางแบบ
one stop
service

เสี่ยงต่ำ

-ให้เอกสารการ
ป้องกันตนเอง

เข้ารับการ
บำบัดรักษา
ตามปกติ/ติดต่อ
งานตามปกติ

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยเข้าข่ายติดเชื้อโรคระบาด

การกำหนดแนวทางการตอบสนองและกอบกู้ภารกิจของโรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์ขอนแก่น
ขั้นตอนการบริหารเพื่อความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์และกอบกู้ระบบรักษาพยาบาลสู่ภาวะปกติ แบ่งได้
เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่องและกอบกู้ระบบการ

1.1 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ขั้นตอน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่	ดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง	
		แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
- แจ้งเหตุฉุกเฉิน วิถีปฏิบัติ ตามกระบวนการ (CALL TREE) ให้กับบุคลากรหลักในหน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย - ติดตามสอบถามและประเมินเหตุฉุกเฉิน วิถีปฏิบัติ กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผู้บริหารองค์กร		
- จัดประชุมคณะบริหารความต่อเนื่องเพื่อรับทราบและประเมินความเสียหาย ผลกระทบต่อการดำเนินงานและให้บริการ ทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง - รับทราบและพิจารณาอนุมัติกระบวนการที่มีความเร่งด่วน และส่งผลกระทบอย่างสูง จำเป็นต้องดำเนินงานหรือปฏิบัติด้วยมือ	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง		
รับทราบรายงานจากหน่วยงาน ครอบคลุม 1. สรุปจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อ Covid – 19 2. ความเสียหายและผลกระทบต่อการดำเนินงานและให้บริการ 3. ทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง 4. กระบวนการงานที่มีความเร่งด่วนและส่งผลกระทบอย่างสูง จำเป็นต้องดำเนินงานหรือปฏิบัติด้วยมือ	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องและหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		
- พิจารณาและอนุมัติเนื้อหาและข้อความเพื่อใช้ในการสื่อสารและรายงานสถานการณ์แก่บุคลากรในหน่วยงานทราบ			

ขั้นตอน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่	ดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง	
		แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
- พิจารณาและอนุมัติการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง 1. สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง 2. วัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญ 3. เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลสำคัญ 4. บุคลากรหลัก 5. ผู้ให้บริการ	คณะทำงานบริหารความต่อเนื่อง		
- พิจารณา ประสาน จัดสรรเงินสำรอง			
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลกัญญารักษ์ ขออนแก่นทราบและหน่วยงานในกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอหรือตามที่ได้มีการกำหนด			

1.2 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะแรก ภายใน 2-7 วัน

ขั้นตอน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่	ดำเนินการภายใน 2-7 วัน	
		แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
- ติดตามสถานะภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ และประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกอบกู้	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องและหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		
- รับทราบและกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อม และข้อจำกัดในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง 1. สถานที่ปฏิบัติงาน 2. วัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญ 3. เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลสำคัญ 4. บุคลากรหลัก 5. ผู้ให้บริการ/สนับสนุนด้านการเคลื่อนย้าย	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องและหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่กำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ	หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		

1.3 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระยะเวลา 8 - 30 วัน

ขั้นตอน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่	ดำเนินการภายใน 8 - 30 วัน	
		แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
- ติดตามสถานะภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ และประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกอบกู้	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่อง และหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		
- พิจารณาและอนุมัติการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงาน ให้บริการตามปกติ 1. สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง 2. วัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญ 3. เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลสำคัญ	หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่อง และหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		

ขั้นตอน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่	ดำเนินการภายใน 8 - 30 วัน	
		แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
4. บุคลากรหลัก 5. ผู้ใช้บริการ			
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่กำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ รายงานผลการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหารความต่อเนื่อง	หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง		

2. การทดสอบ ปรับปรุง และทบทวนแผน

- 2.1 การซ้อมการแจ้งเหตุให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 การทบทวน ปรับปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่องตามสภาวะ และบริบทของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

ภาคผนวก ข. แผนความต่อเนื่องขององค์กร
กรณีระบบสารสนเทศล่มและแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ

แผนบริหารความต่อเนื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (BUSINESS CONTINUITY PLAN :BCP)

และ แผนกู้คืนระบบสารสนเทศ (DISASTER RECOVERY PLAN : DRP)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์
โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น



แผนบริหารความต่อเนื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
(Business Continuity Plan :BCP)
และแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ
(Disaster Recovery Plan : DRP)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

คำนำ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลสารสนเทศถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและป้องกันเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย และสามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ตระหนักถึง ความสำคัญ ของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่อาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกและภายใน ซึ่งอาจส่งผลให้ระบบ เครือข่ายและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับความเสียหายและเกิดการหยุดชะงักในการให้บริการ จึงได้จัดทำ แผนบริหาร ความต่อเนื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Business Continuity Plan :BCP) และแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ (Disaster Recovery Plan : DRP) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมและจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ แผนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกัน บรรเทาผลกระทบ และฟื้นฟูระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ สามารถกลับมาใช้งานได้โดยเร็ว ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และรับประกันว่าการให้บริการของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

สารบัญ

1. การวิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติ	1
2. แนวทางการป้องกันและเตรียมการเบื้องต้น	3
3. การเตรียมความพร้อม	5
4. การจัดองค์กรและกำหนดผู้รับผิดชอบเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน	8
5. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายภัยพิบัติ	11
6. กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ	12
กรณีจากไฟไหม้ห้องควบคุมระบบ	12
กรณีไฟดับ / หม้อไพระเปิด	12
กรณีน้ำท่วมห้องควบคุมระบบ	12
กรณีโดนเจาะระบบ และภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์	13
กรณีเกิดการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล	17
7. ผัง Flowchart กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนฯ	18
กรณีจากไฟไหม้ห้องควบคุมระบบ	18
กรณีไฟดับ / หม้อไพระเปิด	19
กรณีน้ำท่วมห้องควบคุมระบบ	20
กรณีโดนเจาะระบบ และภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์	21
กรณีเกิดการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล	23
8. แผนกู้คืนระบบกลับสู่สภาพปกติเดิม	24
9. การติดตามและรายงานผล	25

แผนบริหารความต่อเนื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Business Continuity Plan :BCP) และแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ (Disaster Recovery Plan : DRP)

ข้อมูลสารสนเทศ ถือเป็นทรัพย์สินที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร จำเป็นต้องได้รับการ ดูแลรักษาเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศขององค์กร ซึ่งอาจมีปัจจัยจากภายนอกและปัจจัยภายในมากระทบทำให้ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบอุปกรณ์ เสียหายได้ ดังนั้น จึงได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Business Continuity Plan :BCP) และแผนกู้คืนระบบสารสนเทศ (Disaster Recovery Plan : DRP) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาที่ อาจจะส่งผลกระทบต่อฐานข้อมูลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร ดังนี้

1. การวิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติ
2. แนวทางการป้องกันและเตรียมการเบื้องต้นการเตรียมความพร้อม
3. ฉุกเฉินการจัดองค์กรและกำหนดผู้รับผิดชอบเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ
5. กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ
6. พัง Flowchart กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ
7. แผนกู้คืนระบบกลับสู่สภาพปกติเดิม
8. การติดตามและรายงานผล

โดยอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ภัยพิบัติ

1.1. วิเคราะห์เหตุการณ์ภัยพิบัติ

ภัยพิบัติที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรสามารถจำแนกได้เป็นสองกลุ่มหลักๆ ได้แก่

ภัยพิบัติจากภายนอก

ก) ภัยธรรมชาติและการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบที่กระทบต่ออาคารสถานที่ตั้งของเครื่องประมวลผลหลัก หรือเครื่องแม่ข่าย ได้แก่ ภัยพิบัติ อัคคีภัย อุทกภัย ความชื้น อุณหภูมิ ฯลฯ

ข) การโจรกรรมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่เป็นส่วนของการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล ค)

ระบบการสื่อสารของเครื่องแม่ข่ายที่เชื่อมต่อบริเวณอินเทอร์เน็ตเกิดความขัดข้อง

ง) ระบบกระแสไฟฟ้าขัดข้อง / ไฟฟ้าดับ

จ) การบุกรุกหรือโจมตีจากภายนอก เพื่อเข้าถึงหรือควบคุมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรวมทั้งสร้างความเสียหายหรือทำลายระบบข้อมูล

ฉ) ไวรัสคอมพิวเตอร์

ภัยพิบัติจากภายใน

- ก) ระบบแม่ข่ายหลัก ระบบฐานข้อมูลหลักเสียหาย หรือข้อมูลถูกทำลาย
- ข) ไวรัสคอมพิวเตอร์จากผู้ใช้งานภายในองค์กร
- ค) เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ทั้งด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ อันอาจทำให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เสียหาย ใช้งานไม่ได้ หรือหยุดการทำงาน

1.2.การประเมินสถานการณ์และกำหนดระดับความรุนแรง (Situation assessment)

เมื่อองค์กรมีการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยพิบัติแล้ว จะทำการประเมินและกำหนดระดับความรุนแรงภัยพิบัติ เพื่อเตรียมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ละเมิดความปลอดภัย จัดเตรียมระบบบันทึกและวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่างๆ (Security Log Management System) โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลต่อไป

สถานการณ์ หรือภาวะฉุกเฉิน	ระดับความรุนแรง (คะแนน 5 คะแนน)			คะแนนรวม	จัด เรียงลำดับ
	ต่อ ระบบงาน	ต่อพันธกิจ ตามกฎหมาย	ต่อ ประชาชน		
ไฟไหม้	5	5	5	15	1
โดนเจาะระบบ	5	5	5	15	2
ไฟฟ้าดับ	5	1	5	11	3
น้ำท่วม / น้ำรั่ว	4	2	4	10	4
จลาจล การชุมนุม / เหตุการณ์ความไม่สงบ	2	3	4	9	5
สถานการณ์ทางการเมือง	2	2	4	8	6
พายุ	2	1	5	8	6
โรคระบาด	1	1	5	7	7
ภัยแล้ง	1	1	4	6	8

2. แนวทางการป้องกันและเตรียมการเบื้องต้น

2.1.การประกาศแผน (Activation)

องค์กรมีการประกาศใช้แผนการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและปฏิบัติ ตามอย่างเคร่งครัด โดยมีเอกสารยืนยันที่แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ รวมทั้งมีการจัดอบรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามแผนด้วย โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ผู้อำนวยการศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศจะทำการแจ้งให้ CEO หรือ CIO ขององค์กรทราบ เพื่อพิจารณาและประกาศใช้แผนต่อไป

2.2.กระบวนการดำเนินงาน (Procedure)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศจัดเตรียมขั้นตอนการปฏิบัติกับเหตุการณ์ที่ผิดปกติในองค์กร โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องมีการเลือกขั้นตอนปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งการรวบรวมเหตุการณ์ การระบุที่มาของผู้บุกรุกเพื่อยุติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลาและถูกต้อง ระบบงานต่างๆ ที่มีความสำคัญ ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์สำรอง เพื่อใช้ในการกู้คืนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น

2.3.การติดต่อสื่อสาร (Communication)

มีการจัดทำบัญชีรายชื่อและข้อมูลสำหรับติดต่อกับหน่วยงานภายนอกเพื่อใช้สำหรับการติดต่อ ทางด้านความมั่นคงปลอดภัยกรณีที่มีความจำเป็นฉุกเฉิน เช่น การไฟฟ้า , สถานีดับเพลิง , สถานีตำรวจ เป็นต้น มีการเตรียมการประสานงานกับสถานีดับเพลิงเรื่องแผนที่อาคารและเส้นทางการเดินทาง

2.4. การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น

การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลด้านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นใน กรณีคอมพิวเตอร์ เกิดขัดข้องใช้งานไม่ได้ โดยเตรียมอุปกรณ์ดังนี้

- แผ่นติดตั้งระบบปฏิบัติการ/ ระบบปฏิบัติการระบบเครือข่าย/ แผ่นติดตั้งระบบงานที่สำคัญ
- เทปสำรองข้อมูลและระบบงานที่สำคัญ
- แผ่นโปรแกรม antivirus/spyware
- แผ่น driver อุปกรณ์ต่างๆ
- ระบบสำรองไฟฉุกเฉิน
- อุปกรณ์สำรองต่างๆ ของเครื่องคอมพิวเตอร์

2.5. การสำรองข้อมูล (Backup)

เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อข้อมูลเสียหายหรือถูกทำลายจากไวรัสคอมพิวเตอร์ ผู้บุกรุกทำลายหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล โดยสามารถนำข้อมูลที่มีปัญหากลับมาใช้งานได้ โดยองค์กรมีนโยบายการ สำรอง ข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์สำรองและแผนฉุกเฉิน (Backup and IT Continuity Plan Policy)

2.6. การป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์

มีการติดตั้งซอฟต์แวร์ป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและเครื่อง คอมพิวเตอร์ลูกข่ายที่เชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย โดยผู้ใช้งานจำเป็นต้องระมัดระวังในการใช้งานระบบ คอมพิวเตอร์โดยเฉพาะในการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต เพื่อไม่ให้ช่องทางให้ผู้ไม่หวังดีเข้ามาบุกรุกหรือทำลายระบบได้ โดยองค์กรมีนโยบายป้องกันไวรัส และซอฟต์แวร์ที่ไม่ประสงค์ดี (Virus and Malicious software Protection Policy)

2.7. การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง

เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากกระแสไฟฟ้าซึ่งอาจสร้างความเสียหายแก่ระบบสารสนเทศและ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

- 2.7.1 ติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันอัตโนมัติ (UPS) เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือการประมวลผลของระบบคอมพิวเตอร์ ในส่วนของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ซึ่งมีระยะเวลาการสำรองไฟฟ้าได้ประมาณ 30-60 นาที
- 2.7.2 เปิดเครื่องสำรองไฟฟ้า ตลอดระยะเวลาในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ และบำรุงรักษาเครื่อง สำรองไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- 2.7.3 เมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าดับ ให้ผู้ใช้รีบบันทึกข้อมูลที่ยังค้างอยู่ทันที และปิดเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่างๆ

2.8.การป้องกันการบุกรุก และภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์

เพื่อเป็นการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับระบบสารสนเทศและระบบเครือข่ายมีแนวทางดังนี้

- 2.8.1 มาตรการควบคุมการเข้าออกห้องควบคุมระบบเครือข่ายและการป้องกันความเสียหาย โดยห้ามบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องเข้าไปในห้องควบคุมระบบเครือข่ายหากจำเป็น ให้มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นผู้รับผิดชอบนำพาเข้าไป ห้องควบคุมระบบเครือข่าย และมีการติดตั้ง กล้องโทรทัศน์วงจรปิดเพื่อป้องกันการโจรกรรม
- 2.8.2 มีการติดตั้ง Firewall เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถเข้าสู่ระบบสารสนเทศและเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้ โดยจะเปิดใช้งาน Firewall ตลอดเวลา
- 2.8.3 มีเจ้าหน้าที่ดูแลระบบเครือข่ายทำการตรวจสอบปริมาณข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตขององค์กร เพื่อสังเกตปริมาณข้อมูลบนเครือข่ายว่ามีปริมาณมากผิดปกติ หรือการเรียกใช้ระบบสารสนเทศมีความถี่ในการเรียกใช้ผิดปกติ เพื่อจะได้สรุปหาสาเหตุและป้องกันต่อไป
- 2.8.4 การดำเนินการตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 จะช่วย เสริมสร้างมาตรการป้องกันการบุกรุกและภัยคุกคามคอมพิวเตอร์ได้เป็นอย่างดี

3. การเตรียมความพร้อม

3.1. การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติจากระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลเกิดความเสียหายเมื่อไฟฟ้าดับ และปัญหาไฟฟ้ากระชาก

เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากกระแสไฟฟ้าซึ่งอาจสร้างความเสียหายแก่ระบบสารสนเทศและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่างๆ กำหนดแนวทางการดำเนินการเบื้องต้นเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ ดังนี้

3.1.1 จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากไฟดับ หม้อไพระเบิด

3.1.2 ติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดัน อัตโนมิติ (UPS) เพื่อควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้า และป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หรือการประมวลผลของระบบคอมพิวเตอร์ ใน ส่วนของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ซึ่งมีระยะเวลาในการสำรองไฟฟ้าโดยประมาณ 30-60 นาที

3.1.3 เปิดเครื่องสำรองไฟฟ้า ตลอดระยะเวลาในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องสำรองไฟให้พร้อมพร้อมใช้อยู่เสมอ

3.1.4 เมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าดับ ให้ผู้ใช้รับทำการบันทึกข้อมูลที่ยังค้างอยู่ที่บันทึกและปิดเครื่อง คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่างๆ

3.1.5 ให้มีการสำรองฐานข้อมูลทุกวัน

3.2. การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติจากระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลเกิดความเสียหายเมื่อเกิดเหตุไฟไหม้

เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ไฟไหม้ ซึ่งอาจสร้างความเสียหายแก่ระบบสารสนเทศและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่างๆ กำหนดแนวทางการดำเนินการเบื้องต้นเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ ดังนี้

3.2.1 จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากไฟไหม้

3.2.2 ติดตั้งเครื่องดับเพลิงแบบมือถือในทุกชั้นของอาคาร โดยเฉพาะห้องควบคุมระบบเครือข่ายเพื่อการควบคุมเพลิงในเบื้องต้น

3.2.3 ให้มีการสำรองฐานข้อมูลทุกวัน

3.3. การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติจากระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลเกิดความเสียหายเมื่อเกิดเหตุน้ำท่วม / น้ำรั่ว

เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์น้ำท่วม / น้ำรั่ว ซึ่งอาจสร้างความเสียหายแก่ระบบสารสนเทศและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่างๆ กำหนดแนวทางการดำเนินการเบื้องต้นเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ ดังนี้

จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากน้ำท่วม / น้ำรั่ว

3.3.1 มีการตรวจสอบระบบท่อน้ำประปา ฝ้าเพดาน ห้องควบคุมระบบเครือข่ายเพื่อให้ปลอดภัยต่อการรั่วซึมอย่างสม่ำเสมอ

3.3.2 ให้มีการสำรองฐานข้อมูลทุกวัน

3.4. การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยจากไวรัส

3.4.1 ทำการติดตั้ง Firewall ซึ่งหน้าที่กำหนดสิทธิการเข้าใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และป้องกันการบุกรุกจากบุคคลภายนอก

3.4.2 มีการติดตั้งซอฟต์แวร์ป้องกันไวรัสที่เครื่องแม่ข่าย (Server) และเครื่องลูกข่าย (Client) อัปเดตโปรแกรมกำจัดไวรัส ทุก 1 เดือน เป็นอย่างน้อย (Update Patch)

3.4.3 ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศแจ้งข้อมูลเตือนภัยไวรัสคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันและการกำจัดไวรัสในเบื้องต้น

3.5 การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยจากการบุกรุกและภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์โจมตีระบบเครือข่าย

เพื่อเป็นการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับระบบสารสนเทศและระบบเครือข่าย มีแนวทางดังนี้

3.5.1 กำหนดมาตรการควบคุมการเข้าออกห้องควบคุมระบบเครือข่ายและการป้องกันความเสียหาย

3.5.2 มีการติดตั้ง Firewall เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าสู่ระบบสารสนเทศและเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้ โดยเปิดใช้งาน Firewall ตลอดเวลา

3.5.3 เจ้าหน้าที่ดูแลระบบเครือข่าย ตรวจสอบปริมาณข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตขององค์กร เพื่อสังเกตปริมาณข้อมูลบนเครือข่ายว่ามีปริมาณมากผิดปกติหรือการเรียกใช้ระบบสารสนเทศมีความถี่ในการเรียกใช้ผิดปกติ เพื่อจะได้สรุปหาสาเหตุและป้องกันต่อไป

3.5.4 มีการป้อนชื่อผู้ใช้ (username) และรหัสผ่าน (password) เพื่อตรวจสอบสิทธิก่อนเข้าใช้อินเทอร์เน็ตหรือใช้งานระบบเครือข่าย ตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

3.6 การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ภายในองค์กรขาดทักษะความรู้ความเข้าใจเครื่องมืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ชี้แจงและอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) และ ด้านซอฟต์แวร์ (Software) เบื้องต้น ตลอดจนวิธีการใช้ระบบเครือข่ายอย่างปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

3.6.1 สร้างเครือข่ายด้านการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศ (Information Security) โดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรเพื่อช่วยกำกับดูแลและถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนร่วมงาน

3.6.2 วางกฎระเบียบให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ เพื่อรักษาความปลอดภัยในการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ จัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงระบบสารสนเทศ เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ

3.7 การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยจากการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล เพื่อติดตามสถานการณ์รวบรวมข่าวสารข้อมูล ประเมินสถานการณ์จากการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล เตรียมการต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเผชิญกับภัย

3.7.1 ดำเนินการหาข่าวจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ตำรวจ นักข่าว โทรทัศน์ วิทยุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7.2 จัดเตรียมกำลังเจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ระบบการสื่อสาร ยานพาหนะ เป็นต้น และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติไว้ให้พร้อม

3.7.3 ตรวจสอบระบบไฟฟ้า ระบบปั๊มน้ำให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

3.7.4 ติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อรักษาความปลอดภัย

4. การจัดองค์กรและกำหนดผู้รับผิดชอบเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

องค์กรจัดเตรียมทีมงาน และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อรองรับกับภัยฉุกเฉิน ที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้

4.1 ระดับนโยบาย

รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษาตลอดจนติดตาม กำกับ ดูแลควบคุม ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (CEO)

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบและสุขภาพ (CIO)

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Security Manager)

4.1. ระดับปฏิบัติ

ก) ทีมบริหารจัดการการกู้คืนระบบ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดการและประสานงานการกู้คืนต่างๆ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่

นายรัฐพล ประชุมแสน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-859-8742

ส.อ.นาวัน ศรีสอน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-326-8627

ข) ทีมกู้คืนเครือข่ายดูแลกู้คืนให้เครือข่ายกลับมาใช้งานได้ปกติผู้รับผิดชอบ ได้แก่

นายรัฐพล ประชุมแสน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-859-8742

ส.อ.นาวัน ศรีสอน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-326-8627

5. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ กำหนดแนวทางให้บุคลากรปฏิบัติดังนี้

5.1 กรณีเครือข่าย

5.1.1 ในกรณีที่มีเหตุอันทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่สามารถดำเนินการใช้ระบบสารสนเทศได้ตามปกติ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ นั้น แจ้งเหตุให้ผู้ดูแลระบบเครือข่ายหรือฐานข้อมูลสารสนเทศ ของหน่วยงานทราบ หรือในกรณี เกิดจากศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศไม่สามารถดำเนินการให้บริการด้านเครือข่ายได้ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศต้องประกาศให้ทุก หน่วยงานในองค์กรทราบ

5.1.2 กรณีเกิดการขัดข้องเนื่องจากถูกไวรัสคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะแพร่กระจายไป ยังเครื่องอื่น ในระบบเครือข่าย ให้ดึงสายเชื่อมโยงระบบเครือข่าย (สาย LAN) ออกจากเครื่องนั้นโดยเร็ว ในกรณีที่เกรงว่าเหตุที่ เกิดจะเป็นอันตรายต่อหน่วยงาน ภายในตึกที่ตั้งของคอมพิวเตอร์ที่พบการขัดข้องให้ดึงสาย LAN ออก จากจุดชุมสาย ในชั้นนั้นออกให้หมด ให้เจ้าหน้าที่ด้าน IT ของหน่วยงานตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น แก้ไขปัญหาได้แจ้ง เหตุขัดข้องให้ศูนย์สารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

5.1.3 ให้เจ้าหน้าที่ด้าน IT ของหน่วยงานตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น แก้ไขปัญหาได้แจ้งเหตุขัดข้องให้ศูนย์ สารสนเทศเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

5.2 กรณีเครื่องแม่ข่ายบริการ (Server)

- 5.2.1 ตัดการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายโดยเร็ว แล้วปิดอุปกรณ์เครือข่ายและเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ตามลำดับ ความสำคัญของการให้บริการ
- 5.2.2 ถ้าไฟฟ้าดับ/ไฟฟ้าตก ให้ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและอุปกรณ์เครือข่าย โดยพิจารณาตามลำดับ ความสำคัญของการให้บริการ ระยะเวลาที่ไฟฟ้าดับ และประสิทธิภาพของเครื่องสำรองไฟฟ้า
- 5.2.3 ตัดระบบจ่ายไฟ ในกรณีไฟไหม้ให้ใช้น้ำยาดับเพลิงฉีดควบคุมเพลิงโดยเร็ว
- 5.2.4 ตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ไม่ปลอดภัยให้รีบขนย้ายไปไว้ที่ปลอดภัย
- 5.2.5 กรณีไฟไหม้ให้ใช้น้ำยาดับเพลิง ฉีดควบคุมเพลิงโดยเร็ว
- 5.2.6 รีบขนย้ายเครื่องไว้ในที่ปลอดภัย
- 5.2.7 ประสานขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภายนอกที่รับผิดชอบดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย หรือ ผู้เชี่ยวชาญระบบเครือข่ายโดยเร็วที่สุด
- 5.2.8 ในกรณีที่อุปกรณ์ด้านฮาร์ดแวร์เสีย ให้รีบหาอุปกรณ์สำรอง หรือแจ้งให้บริษัทที่รับผิดชอบนำอุปกรณ์มา เปลี่ยนโดยเร็วที่สุด
- 5.2.9 ผู้ดูแลระบบ ต้องรีบแจ้งให้ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทราบโดยเร็วผู้ดูแลระบบ

6. กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ ที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ

6.1 กรณีจากไฟไหม้ห้องควบคุมระบบ

- 6.1.1 ผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น พร้อมทั้งแจ้งผู้รับผิดชอบห้องควบคุมระบบ
- 6.1.2 แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ ทางโทรศัพท์ 086-859-8742 และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบทราบ และดำเนินการสั่งการแก่เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงาน เพื่อให้ห้องควบคุมระบบงานเสียหายน้อยที่สุด
- 6.1.3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบต้องใช้อุปกรณ์ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศได้จัดหาไว้ดำเนินการดับเพลิง และจัดการขนย้ายอุปกรณ์ ที่สามารถขนย้ายได้ (บางส่วน) ไปยังสถานที่ที่ปลอดภัยได้แก่ หรือจุดร่วมพล
- 6.1.4 แจ้งสถานดับเพลิงที่ใกล้ที่สุด ซึ่งในเขตคือสถานดับเพลิงเมืองเก่า | 043-224625 หรือเพื่อดำเนินการต่อไปเบอร์โทรศัพท์ 199
- 6.1.5 ผู้รับผิดชอบในข้อ 2 ดำเนินการรายงานผ่านทางโทรศัพท์ แก่ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อทราบและสั่งการต่อไป
- 6.1.6 ผู้ควบคุมในกรณีนี้ จะต้องดำเนินการเข้าตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ ภายในห้องควบคุมระบบ พร้อมทั้งจัดทำรายงานความเสียหาย เพื่อแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศทราบ

6.2 กรณีไฟดับ / หม้อไพระเบิด

- 6.2.1 ผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายกับระบบงาน โดยจะต้องดำเนินการสำรองข้อมูลที่สำคัญจากเครื่องสำรองไฟที่ยังสามารถให้พลังงานอยู่ จากนั้นผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์ จะต้องปิดระบบในห้องควบคุม พร้อมทั้งแจ้งผู้รับผิดชอบห้องควบคุมระบบ
- 6.2.2 แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ ทางโทรศัพท์ 086-859-8742 และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบทราบและดำเนินการสั่งการแก่เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงาน เพื่อให้ห้องควบคุมระบบงานเสียหายน้อยที่สุด
- 6.2.3 ผู้รับผิดชอบในข้อ 2 ดำเนินการรายงานผ่านทางโทรศัพท์ 080-263-4333 แก่ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อทราบและสั่งการต่อไป
- 6.2.4 ผู้ควบคุมในกรณีนี้ จะต้องดำเนินการเข้าตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ภายในห้องควบคุมระบบ พร้อมทั้งจัดทำ รายงานความเสียหาย เพื่อแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศทราบ

6.3 กรณีน้ำท่วมห้องควบคุมระบบ

- 6.3.1 ผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์ต้องนำอุปกรณ์ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศจัดหาไว้มาดำเนินการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายใน เบื้องต้น โดยผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์จะต้องปิดระบบที่จะเกิดผลกระทบจากการเกิดน้ำท่วมลงทุกระบบ จากนั้นติดตั้งอุปกรณ์เครื่องสูบน้ำ ทำการสูบน้ำออกจากห้องควบคุมระบบ ตรวจสอบการรั่วซึม และดำเนินการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ที่สำคัญให้พ้นจากภัยน้ำท่วม (บางส่วน) ไปยังอาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2, พร้อมทั้งแจ้ง ผู้รับผิดชอบห้องควบคุมระบบ
- 6.3.2 แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ ทางโทรศัพท์ 086-859-8742 และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบทราบ และดำเนินการสั่งการแก่เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานเพื่อให้ห้องควบคุมระบบงานเสียหายน้อยที่สุด

- 6.3.3 ผู้รับผิดชอบในข้อ 2 ดำเนินการรายงานผ่านทางโทรศัพท์ 080-263-4333 แก่ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อทราบและสั่งการต่อไป
- 6.3.4 ผู้ควบคุมในกรณีนี้ จะต้องดำเนินการเข้าตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ภายในห้องควบคุมระบบ พร้อมทั้งจัดทำรายงานความเสียหาย เพื่อแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทราบ

6.4 กรณีโดนเจาะระบบ และภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์

6.4.1 ที่อยู่เวรรักษาการณ์ ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายแก่ระบบเครือข่าย โดยจะต้องแจ้งผู้รับผิดชอบห้องควบคุมระบบทราบโดยด่วนเพื่อเข้าควบคุมสถานการณ์ ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย

นายรัฐพล ประชุมแสน	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	086-859-8742
ส.อ.นวิน ศรีสอน	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	086-326-8627

6.4.2 แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ทางโทรศัพท์ 086-859-8742 เพื่อทราบและดำเนินการ สั่งการแก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าควบคุมสถานการณ์เพื่อระบบงานและเครือข่ายได้รับความเสียหาย น้อยที่สุด พร้อมทั้งทำให้ระบบรักษาความปลอดภัยกลับมาใช้งานได้โดยเร็วที่สุด

ขั้นตอนในการกู้คืนระบบความปลอดภัย กรณีโดนเจาะระบบ และภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์ มีดังนี้

1) ควบคุมสถานการณ์

- ก) ตรวจสอบภัยคุกคาม เพื่อแก้ไขปัญหา
- ข) ตัดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์ที่มีปัญหาออกจากระบบเครือข่าย
- ค) เตรียมการสำหรับการกู้คืนระบบโดยพิจารณาถึงการส่งผลกระทบต่อองค์กรเป็นหลัก

2) วิเคราะห์การถูกโจมตี

- ก) ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของไฟล์ในระบบปฏิบัติการ (System file) และไฟล์อื่นๆ
- ข) วิเคราะห์ล็อกไฟล์ (Log file) ตรวจสอบโปรแกรมหรือ ข้อมูลที่ผู้บุกรุกทิ้งไว้
- ค) ตรวจสอบระบบเครือข่าย และระบบที่เกี่ยวข้องกับการ Remote System
- ง) ตรวจสอบติดตามเส้นทางผู้บุกรุก สแกนเพื่อหาช่องโหว่ของระบบ

3) กู้คืนระบบคอมพิวเตอร์

- ก) กู้คืนข้อมูลหรือสารสนเทศที่เสียหาย หรือติดตั้งระบบปฏิบัติการทั้งหมดให้
- ข) งดใช้เซิร์ฟเวอร์ที่ไม่จำเป็น
- ค) ติดตั้งข้อแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล (Update Patch)
- ง) อุดช่องโหว่ในระบบเครือข่าย

จ) เปลี่ยนแปลงพาสเวิร์ดให้ หลังจากได้แก้ไขช่องโหว่ของระบบแล้ว

6.4.3 ผู้รับผิดชอบในข้อ 2 ดำเนินการรายงานผ่านทางโทรศัพท์ 080-263-4333 แก่ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อทราบและสั่งการต่อไป

6.4.4 ผู้ควบคุมในกรณีนี้ จะต้องดำเนินการเข้าตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ภายในห้องควบคุมระบบ พร้อมทั้งจัดทำรายงานความเสียหาย เพื่อแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทราบ

6.5 กรณีเกิดการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล

6.5.1 ผู้ที่อยู่เวรรักษาการณ์เมื่อได้รับสิ่งแจ้งเหตุให้แจ้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ หรือแจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ที่อาคารสถานที่ผู้รับผิดชอบ

6.5.2 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบแจ้งเหตุต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อผู้บังคับบัญชาดำเนินการประกาศแนะนำ แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ในองค์กร และเตรียมการป้องกันเพื่อลดอันตรายและความเสียหายให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

6.5.3 หากจำเป็นและเห็นสมควร ผู้บังคับบัญชาสั่งการให้ดำเนินการป้องกันภัยตามแผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าตามควรแก่กรณีดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล

6.5.3.1 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เฝ้าสังเกตการณ์ดูแลความเรียบร้อยและความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ปฏิบัติงานและของโรงพยาบาล

6.5.3.2 เพิ่มจำนวนยามรักษาความปลอดภัยเป็นสองเท่า

6.5.3.3 ปิดประตูทั้ง 2 ด้าน ควบคุมพื้นที่มิให้บุคคลภายนอกเข้ามาใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

6.5.3.4 กรณีเกิดเหตุความไม่ปลอดภัยจนเจ้าหน้าที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีการทำลายทรัพย์สินของ โรงพยาบาล

ธัญญารักษ์ขอนแก่น ให้แจ้งไปยังสถานีตำรวจนครบาล หรือหน่วยงานรับแจ้งเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ และรายงานให้ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการเพื่อทราบ

ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีพบวัตถุต้องสงสัยภายในตึกหรือรอบบริเวณตึก

6.5.3.5 เมื่อพบวัตถุต้องสงสัย ให้แจ้ง รปภ. หรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทราบทันที

6.5.3.6 รปภ. หรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรายงานผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมทั้งติดต่อเจ้าหน้าที่ ตำรวจในพื้นที่มาตรวจสอบวัตถุต้องสงสัย

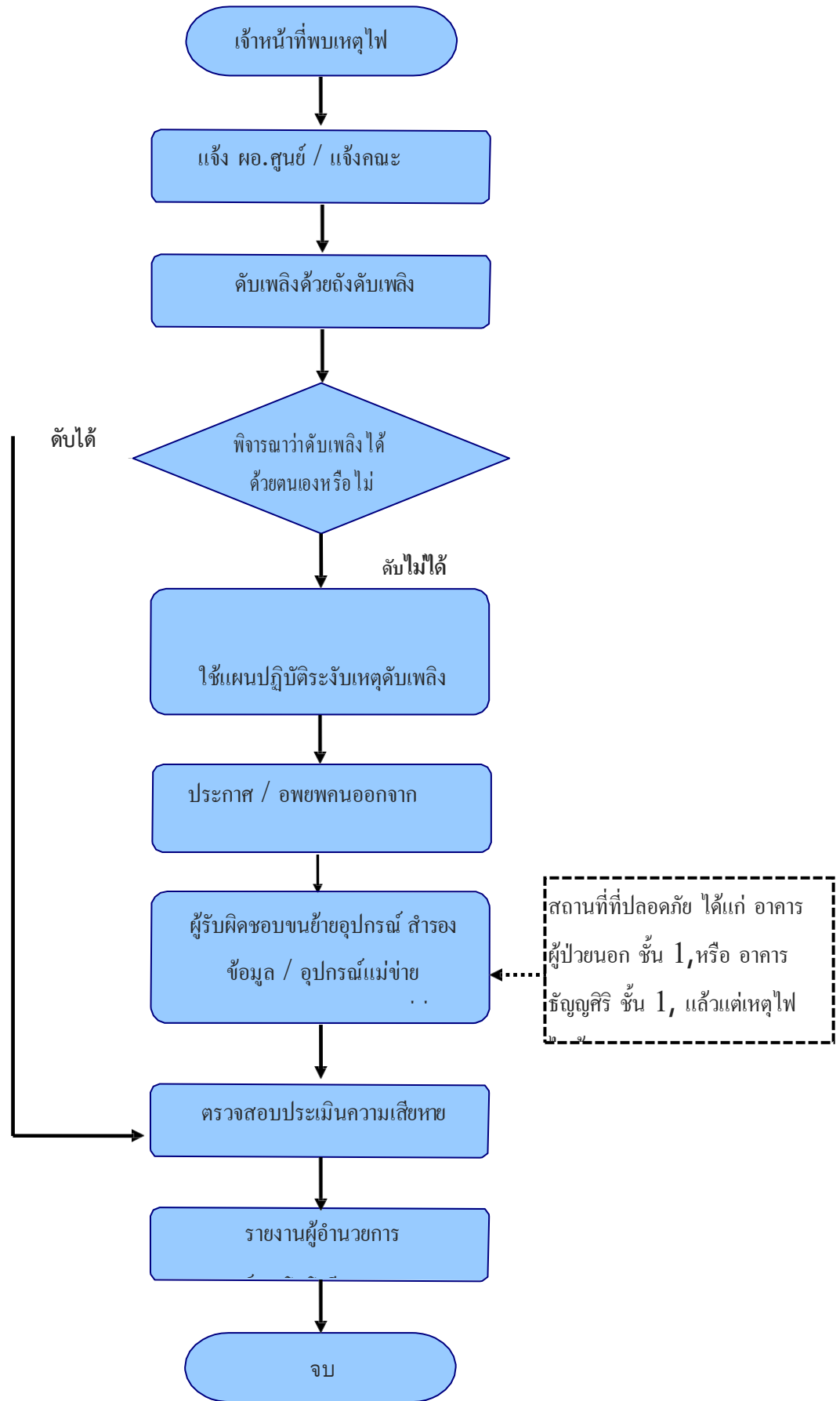
6.5.3.7 ในกรณีตรวจสอบเป็นวัตถุระเบิดให้ดำเนินการกันพื้นที่อันตรายที่พบวัตถุระเบิดกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ออกจากบริเวณที่พบวัตถุระเบิด และแจ้งอพยพผู้ปฏิบัติงานออกจากบริเวณหรือรัศมีของวัตถุระเบิด

6.5.3.8 เมื่อการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจลสิ้นสุดลง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการสำรวจความเสียหาย ทุกด้าน อย่างละเอียด แล้วรายงานแก่ผู้ควบคุม และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านทางโทรศัพท์ 080-263-4333 เพื่อทราบและสั่งการต่อไป

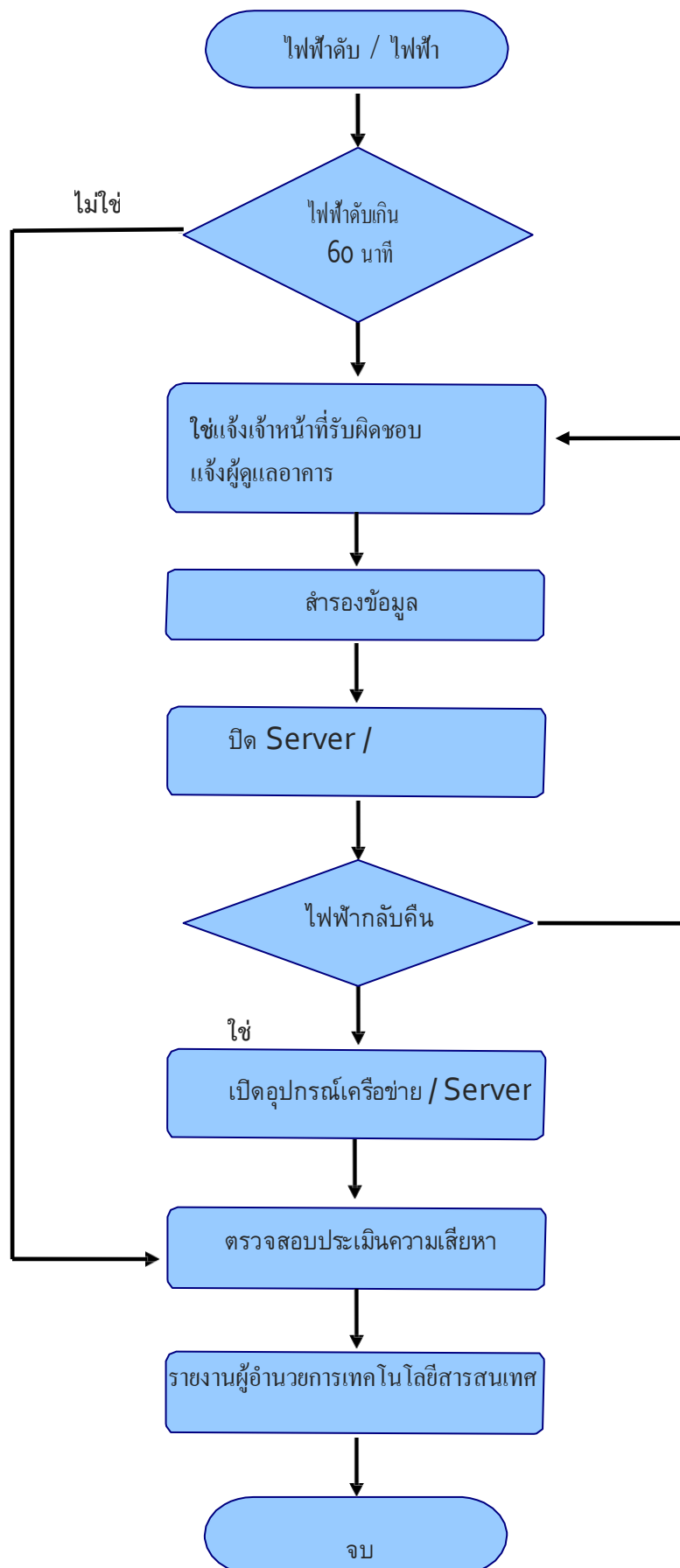
6.5.3.9 ผู้ควบคุมและทีมประเมินความเสียหาย ดำเนินการเข้าตรวจสอบระบบเครือข่ายและระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ประเมินความเสียหายพร้อมทั้งจัดทำรายงานความเสียหายเพื่อแจ้งผู้อำนวยการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทราบ

4) ผัง Flowchart กระบวนการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติฯ

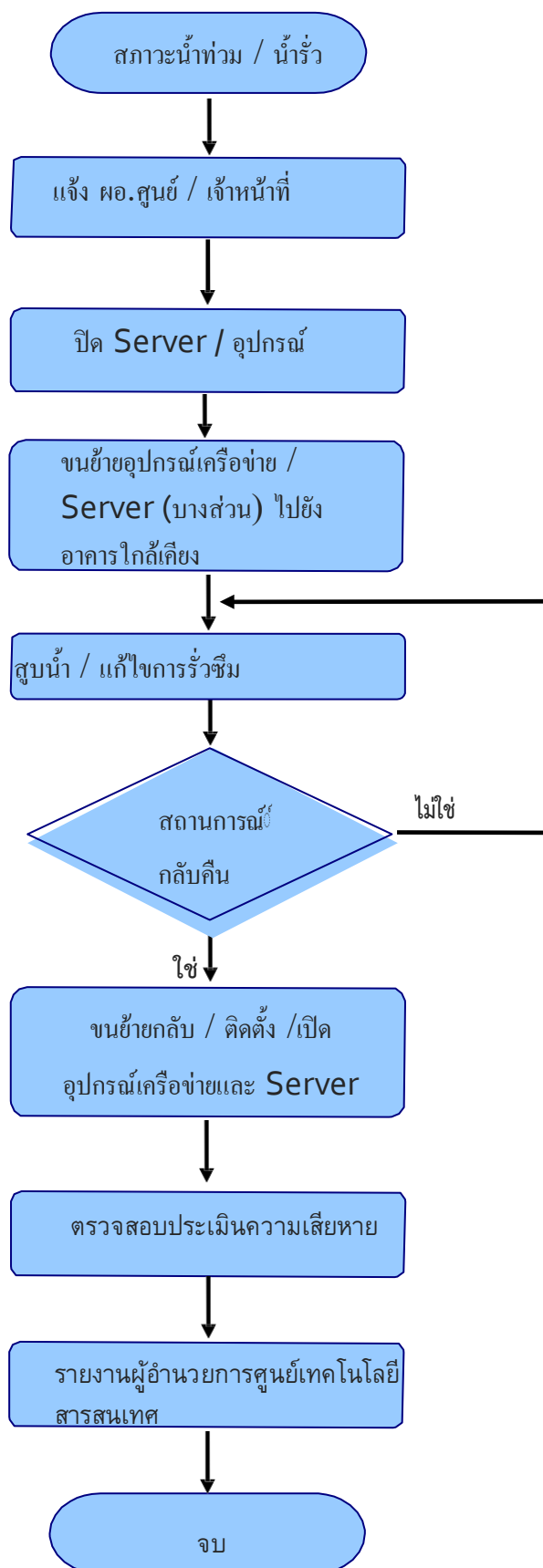
Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน กรณีไฟไหม้



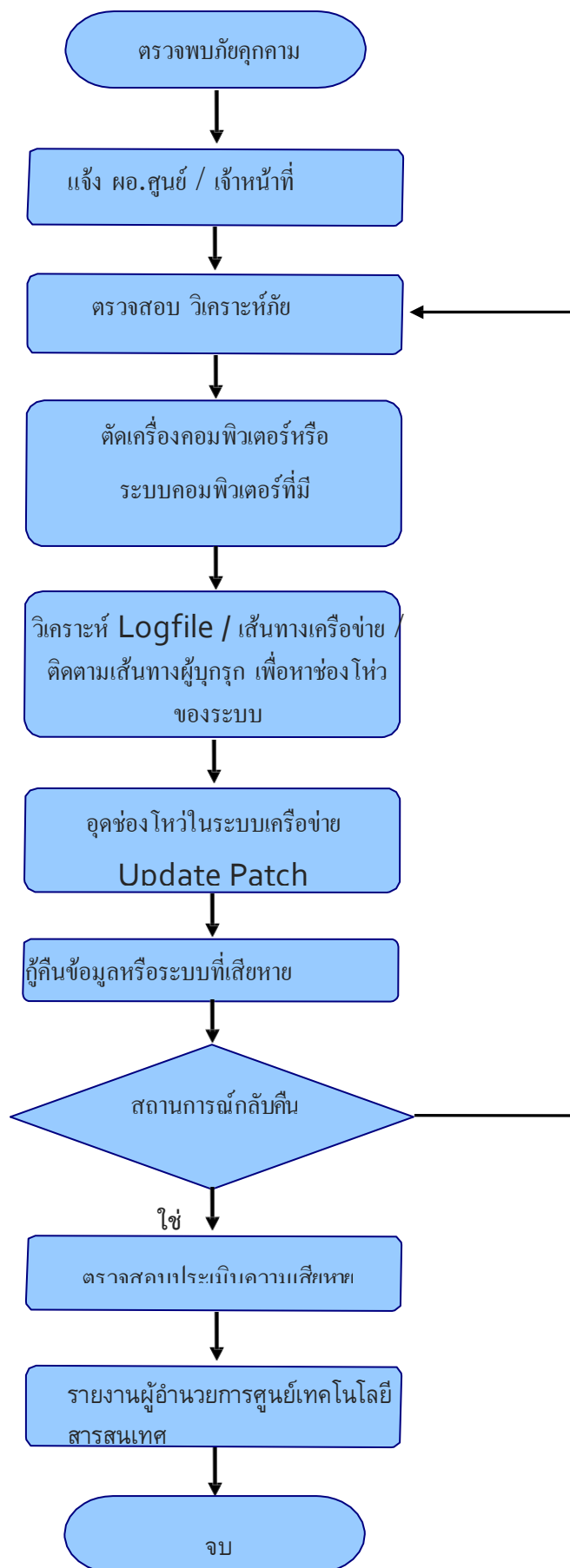
Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน กรณีไฟฟ้าดับ / ไฟฟ้ากระชาก / หม้อไพระเบิด



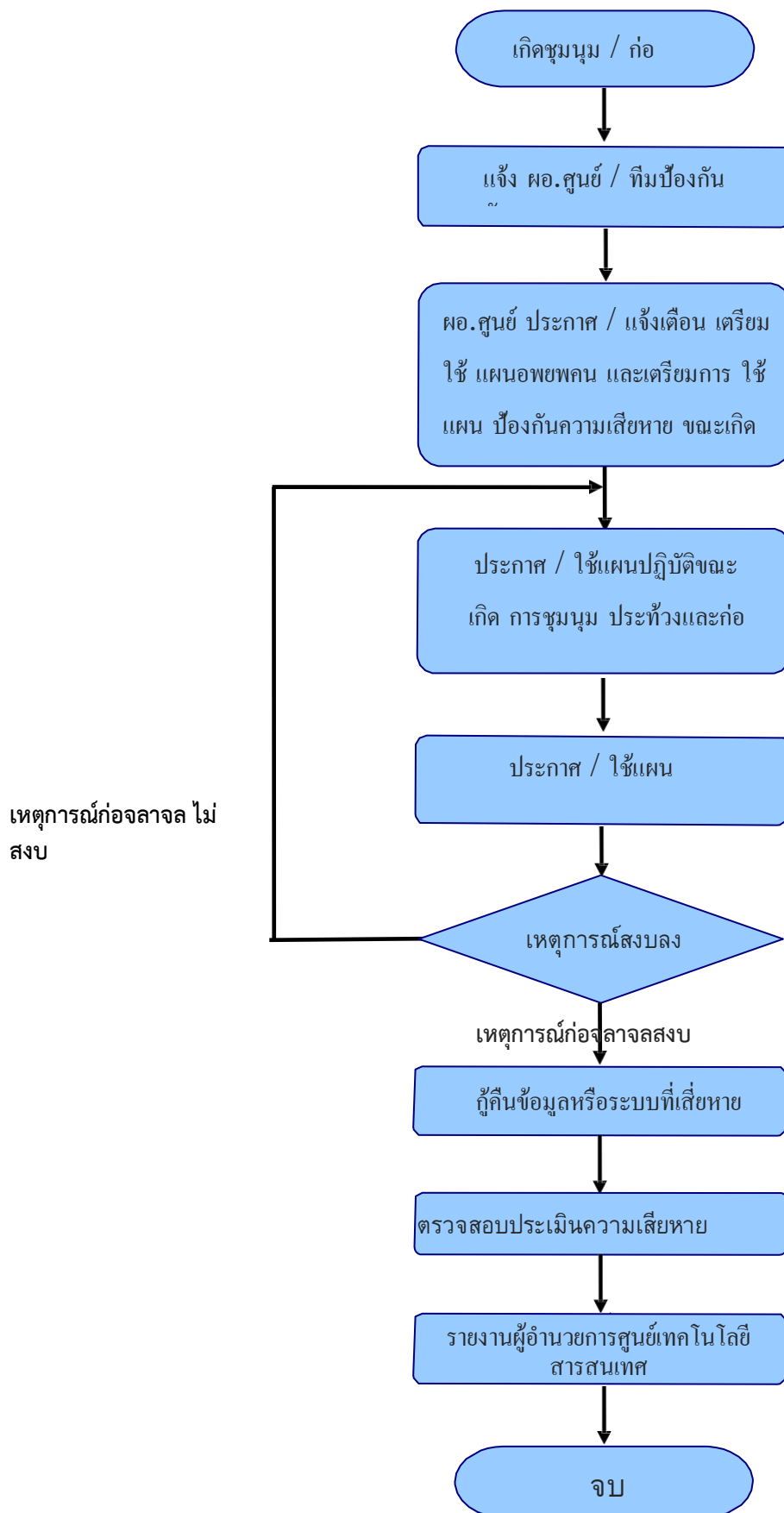
Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน กรณีน้ำท่วม



Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน กรณีโดนเจาะระบบ หรือตรวจพบภัยคุกคาม



Flowchart แสดงขั้นตอนการปฏิบัติ กรณีเกิดการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล



7. แผนกู้คืนระบบกลับสู่สภาพปกติเดิม (Disaster Recovery Plan)

การกู้คืนระบบเครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์กระจายสัญญาณ (System Recovery) โดยปกติระบบเครื่องแม่ข่าย และอุปกรณ์กระจายสัญญาณ จะต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานรองรับการให้บริการกับเครื่องลูกข่ายต่างๆ ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง หากไม่สามารถให้บริการได้จำเป็นต้องกู้ระบบคืนให้เร็วที่สุดหรือเท่าที่จะดำเนินการได้ ซึ่งแผนการนี้เป็นวิธีการที่ทำให้ระบบการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลกลับสู่สภาพเดิม เมื่อระบบ เสียหายหรือหยุดทำงานโดยดำเนินการดังนี้

- 7.1 จัดหาอุปกรณ์ชิ้นส่วนให้เพื่อทดแทน
- 7.2 เปลี่ยนอุปกรณ์ชิ้นส่วนที่เสียหาย
- 7.3 ซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ที่เสียหายให้เสร็จภายใน 48 ชั่วโมง
- 7.4 ขอยืมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์จากหน่วยงานอื่นมาใช้ชั่วคราว
- 7.5 นำ BACKUP TAPE / CD-ROM / HARDDISK ที่ได้สำรองข้อมูลไว้นำกลับมา Restore โดยใช้ทีมกู้ระบบร่วมกันกู้ระบบกลับมาโดยเร็วภายใน 48 ชั่วโมง
- 7.6 ตรวจสอบระบบปฏิบัติการ ระบบฐานข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากภัยพิบัติดังกล่าวไม่เฉพาะทาง Hardware เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว การก่อวินาศกรรม แต่ยังรวมถึงการถูกเจาะระบบหรือไวรัสคอมพิวเตอร์ ซึ่งอันอาจมีผลกระทบต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานจึงมีแผนจัดทำ การสำรองแหล่งข้อมูลที่ไซต์สำรอง เพื่อเตรียมการบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มี ความต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยแบ่งไซต์ ได้ 3 ไซต์ คือ
 - 7.6.1 Hot Site เป็นไซต์ที่มีอุปกรณ์และซอฟต์แวร์เหมือนไซต์หลัก มีความพร้อมใช้งานทำให้เวลาใน การกู้คืนระบบน้อยแต่จะมีต้นทุนการจัดทำที่สูง
 - 7.6.2 Warm Site เป็นไซต์ที่คล้ายกับ Hot site แต่อาจจะมีอุปกรณ์ไม่ครบทำให้ความพร้อมใช้งานต่ำกว่า Hot site ใช้ระยะเวลาในการกู้คืนมากกว่า แต่ต้นทุนราคาการจัดทำน้อยกว่า Hot site
 - 7.6.3 Cold Site เป็นไซต์ที่มีแต่สถานที่ ไม่มีอุปกรณ์ทั้ง Hardware และ Software ในการกู้คืน มีต้นทุนการจัดทำต่ำ แต่ระยะเวลาในการกู้คืนนาน

แผนการดำเนินการ

1. สำรวจความต้องการของระบบสำรอง
2. สำรวจไซต์สำรองที่เหมาะสม
3. การประเมินความเสี่ยงจากสิ่งต่างๆ รวมถึงการจัดหามาตรการในการลดความเสี่ยง
4. การจัดลำดับผลกระทบขององค์กร
5. การจัดทำแผนกู้คืน
6. การวางแผน การแต่งตั้งทีมงาน ลำดับการทำงานหลังระบบได้รับความเสียหาย
7. การฝึกอบรมให้แก่บุคลากร เพื่อรับทราบหน้าที่ รวมถึงการฝึกอบรมทางด้านเทคนิค
8. การทดสอบแผน อาจทดสอบกับระบบจำลองก่อนการทดสอบกับระบบจริง
9. การปรับปรุงแผนการกู้คืน

8. การติดตามและรายงานผล

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินการหรือการตรวจสอบ ให้ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Security Manager) ทราบ เพื่อนำเสนอรายงานสรุปให้ CEO หรือ CIO เป็นประจำ ทุกเดือน และให้รายงานการเกิดปัญหาและผลการแก้ไขให้ทราบในทันทีที่สามารถดำเนินการได้ในทุกกรณีตามที่ ระบุไว้ เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงพัฒนาแผนรักษาความปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้งานได้ทันทั่วทั้งในกรณีที่เกิดขึ้น



ภาคผนวก ค. แผนความต่อเนื่องขององค์กร : กรณีเกิดอัคคีภัย



THANYARAK KHONKAEN HOSPITAL



BUSINESS CONTINUITY PLAN แผนบริหารความต่อเนื่อง แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย



โรงพยาบาลรัฐยารักษ์ขอนแก่น

แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารความต่อเนื่อง
- ๑.๒ เพื่อให้บุคลากรภายในโรงพยาบาล มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ในการรับมือสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านอัคคีภัย
- ๑.๓ เพื่อลดผลกระทบจากการหยุดชะงักในการดำเนินการหรือการให้บริการ
- ๑.๔ เพื่อเป็นการลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๕ เพื่อใช้แผนปฏิรูปฟื้นฟู พื้นที่เกิดเหตุให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ขอบเขต

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ใช้กับบุคลากรทุกประเภท และผู้ที่มาติดต่อในพื้นที่ฯ ภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โดยมีคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินตามแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

การประเมินความเสี่ยง และการวิเคราะห์ผลกระทบจากเหตุการณ์การเกิดอัคคีภัย

สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์การเกิดอัคคีภัย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การจัดหาทรัพยากรที่สำคัญจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องระบุไว้ในแผนความต่อเนื่อง ซึ่งการเตรียมการทรัพยากรที่สำคัญ จะพิจารณาจากผลกระทบใน ๖ ด้าน ดังนี้

๑. ผลกระทบการให้บริการ และข้อมูลด้านต่างๆในการให้บริการ หมายถึง เหตุการณ์การเกิดอัคคีภัย ที่เกิดขึ้นไม่สามารถให้บริการ ในด้านการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา การจ่ายยา สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และยังหมายรวมถึง การมาติดต่อราชการ การมาขอรับข้อมูลข่าวสารของทางราชการภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

๒. ผลกระทบด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก หมายถึง เหตุการณ์ การเกิดอัคคีภัยที่เกิดขึ้นทำให้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหายหรือไม่สามารถใช้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้ รวมไปถึงสถานที่ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ และส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือระยะยาว

๓. ผลกระทบด้านบุคลากร หมายถึง เหตุการณ์การเกิดอัคคีภัยที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรแต่ละประเภทไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ

๔. ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์การเกิดอัคคีภัยที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ หรือไม่สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญได้ทันต่อการให้บริการ หรือใช้งาน

๕. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์การเกิดอัคคีภัยที่เกิดขึ้นทำให้ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ หรือข้อมูลที่สำคัญไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ

๖. ผลกระทบด้านลูกค้า/ ผู้รับบริการ หมายถึง เหตุการณ์การเกิดอัคคีภัยที่เกิดขึ้นทำให้ลูกค้า ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สามารถติดต่อหรือให้บริการหรือส่งมอบงานได้

แนวทางการประเมินผลกระทบ

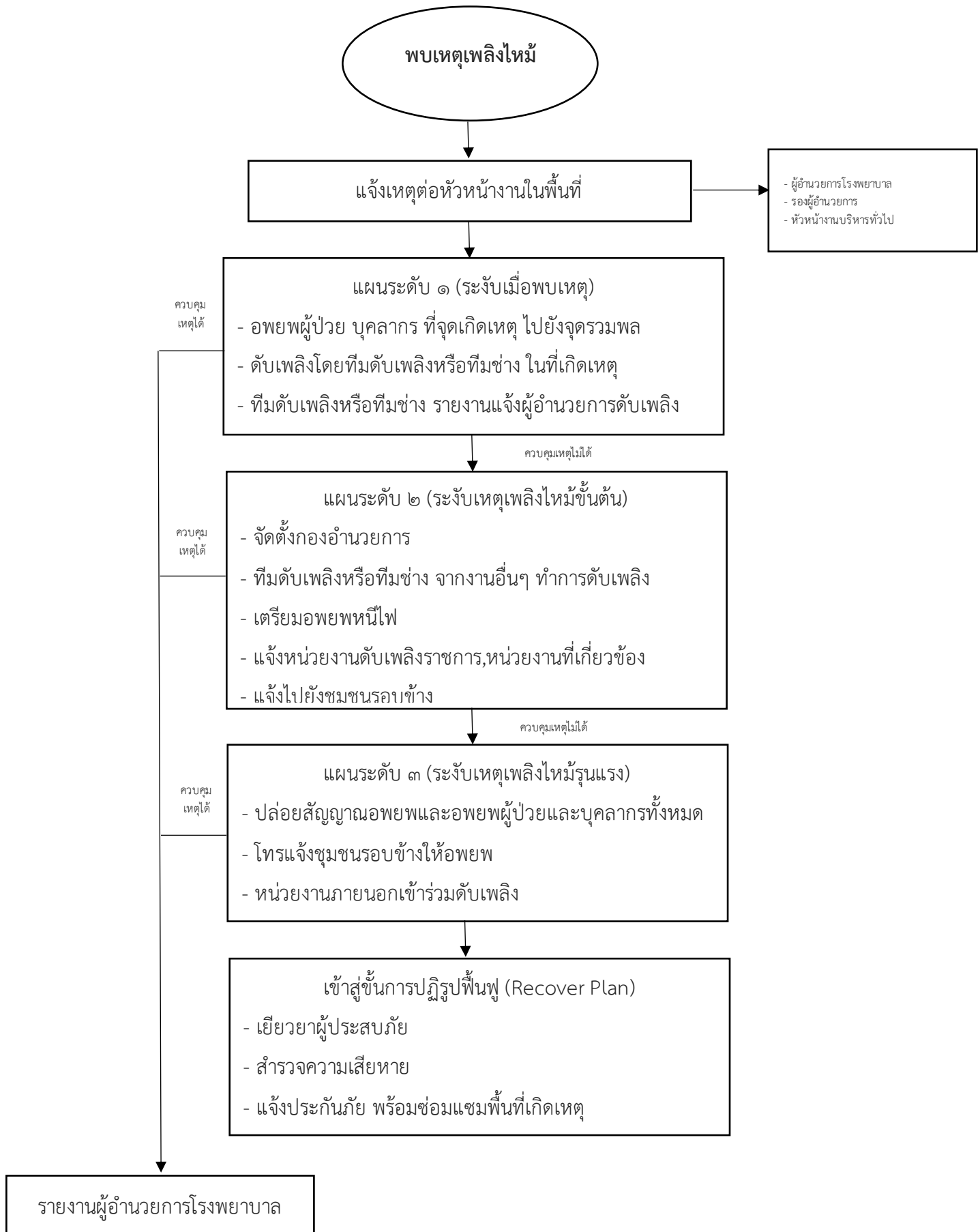
ในการประเมินผลกระทบต่อกระบวนการหรือการวิเคราะห์ผลกระทบ อันเกิดจากเหตุการณ์การเกิดอัคคีภัยภายในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น ได้แบ่งระดับการประเมินออกเป็น ๔ ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับผลกระทบ	หลักเกณฑ์
สูงมาก	- เกิดความเสียหายแก่องค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับที่สูงมาก - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงาน/การให้บริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ - เกิดการสูญเสียชีวิต/ภัยคุกคามต่อสาธารณชน - ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อหน่วยงานในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
สูง	- เกิดความเสียหายแก่องค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับที่สูง - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงาน/การให้บริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๒๕ - ๕๐ - เกิดการบาดเจ็บต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย บุคลากรภายในโรงพยาบาล - ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อหน่วยงานในระดับประเทศ
ปานกลาง	- เกิดความเสียหายแก่องค์กรเป็นจำนวนเงินในระดับที่ต่ำ - ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงาน/การให้บริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕ - ๑๐ - ต้องมีการปฐมพยาบาล - ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความมั่นใจต่อหน่วยงานในระดับท้องถิ่น
ต่ำ	- ส่งผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงาน/การให้บริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕

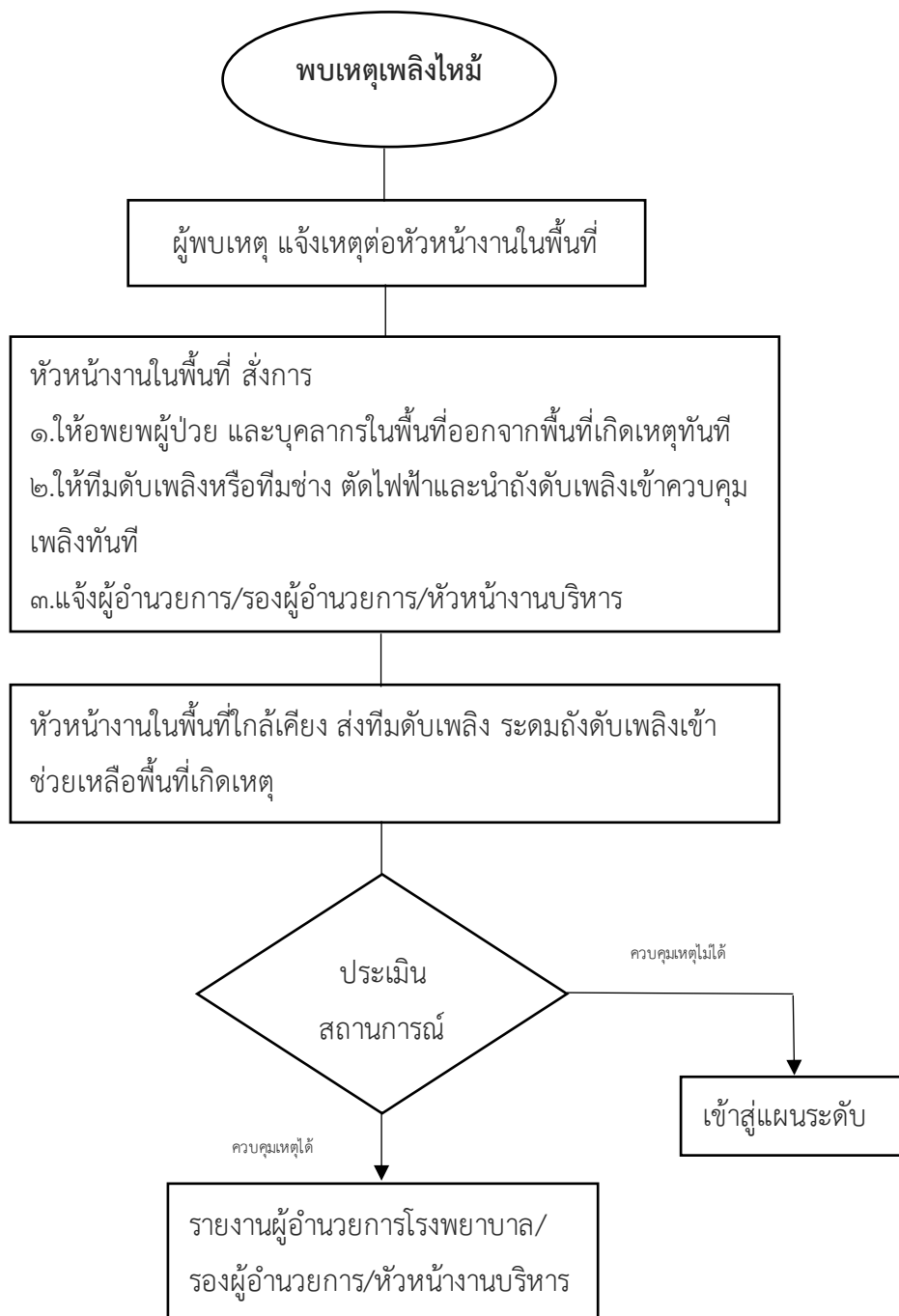
แผนความต่อเนื่อง BCP กรณีเกิดเหตุอัคคีภัยภายในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย กำหนดแผนการระงับอัคคีภัย โดยระบุขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ และหน้าที่ในการปฏิบัติ โดยแบ่งแผนออกเป็น ๓ ระดับ

๑. แผนระดับ ๑ (ระงับเหตุเมื่อพบเหตุ)
๒. แผนระดับ ๒ (ระงับเหตุขั้นต้น)
๓. แผนระดับ ๓ (ระงับเหตุขั้นรุนแรง)



แผนระดับ ๑ (ระงับเมื่อพบเหตุ)



หน้าที่รับผิดชอบ แผนระดับ ๑ (ระงับเมื่อพบเหตุ)

ผู้พบเหตุ

๑. เมื่อพบเหตุเพลิงไหม้ให้รีบแจ้งหัวหน้างานในพื้นที่และพาไปดูจุดเกิดเหตุ
๒. ไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่เตรียมอพยพ หรือนำถังดับเพลิงดับไฟที่จุดเกิดเหตุ

หัวหน้างานในพื้นที่

๑. ไปดูจุดเกิดเหตุและประเมินสถานการณ์
๒. แจ้งนำทีมอพยพให้อพยพ พนักงานในจุดเกิดเหตุไปจุดรวมพล
๓. แจ้งทีมดับเพลิงหรือทีมช่างทำการตัดไฟฟ้า และนำถังดับเพลิงไปดับที่จุดเกิดเหตุทันที
๔. แจ้งหัวหน้างานในพื้นที่ใกล้เคียงส่งทีมดับเพลิง ระดมถังดับเพลิงเข้าช่วยเหลือพื้นที่ที่เกิดเหตุ

ทีมดับเพลิงหรือทีมช่าง (จุดเกิดเหตุ)

๑. ไปตัดไฟฟ้าที่แผงสวิตช์ไฟฟ้าของชั้น
๒. นำถังดับเพลิงไปฉีดที่จุดเกิดเหตุโดยปฏิบัติดังนี้
 - ดึงสลักออกจากคันบีบและจับปลายสายให้แน่น
 - กดคันบีบพร้อมส่ายหัวฉีดซ้าย-ขวาไปยังฐานของไฟ
๓. ระดมถังดับเพลิงจากจุดใกล้เคียงที่สุดมาดับอย่างต่อเนื่อง เมื่อทีมดับเพลิงข้างเคียงมาให้ถอนตัวไปยังจุดรวมพลเพื่อเตรียมพาดับเพลิงภายนอกเข้าพื้นที่

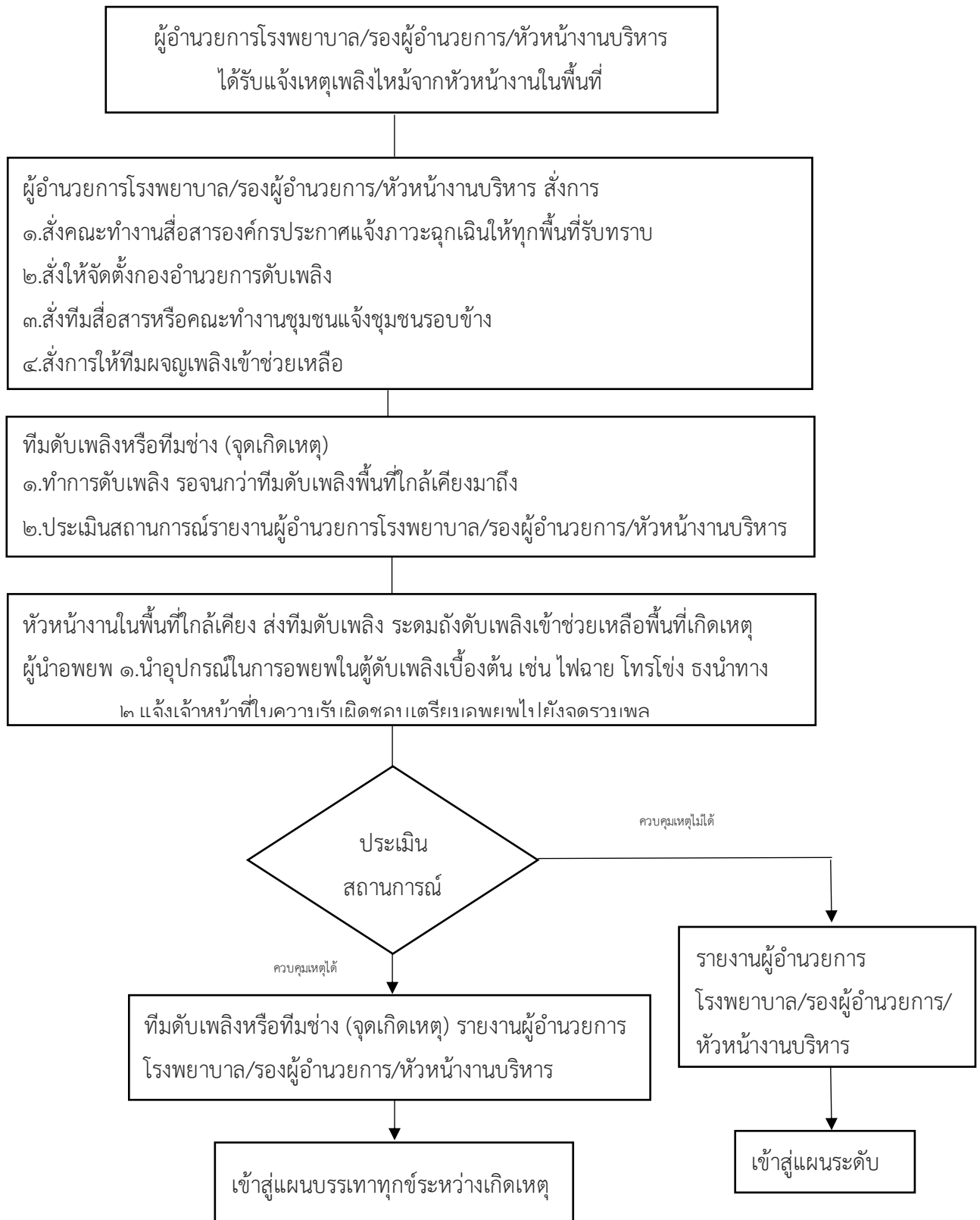
ผู้นำอพยพ (จุดเกิดเหตุ)

- นำอุปกรณ์ในการอพยพในตู้ดับเพลิงเบื้องต้น เช่น ไฟฉาย โทรศัพท์ ธงนำทาง
๑. แจ้งให้บุคลากรในพื้นที่เตรียมตัวหยุดการทำงานเก็บเอกสารสำคัญ ครุภัณฑ์ลำดับที่ ๑ และเตรียมอพยพ
 ๒. ผู้นำผู้อพยพไปตามเส้นทางหนีไฟหรือหากอพยพไปช่องทางบันไดปกติให้อพยพโดยเร็ว
 ๓. ทำการเช็คชื่อและรายงานผู้สูญหาย หรือบาดเจ็บแก่หัวหน้าหน่วยอพยพ

ทีมดับเพลิงพื้นที่ข้างเคียง

๑. เมื่อรับทราบเหตุให้ระดมนำถังดับเพลิงทำการดับที่จุดเกิดเหตุทันที
๒. ประเมินสถานการณ์ของเพลิง เมื่อทีมผจญเพลิง ชุด A ไปถึงพื้นที่แล้วให้ถอนตัวไปยังจุดรวมพล

แผนระดับ ๒ (ระงับเหตุเพลิงไหม้ขั้นต้น)



หน้าที่รับผิดชอบตาม แผนระดับ ๒ (ระงับเหตุเพลิงไหม้ขั้นต้น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร

๑. ส่งประชาสัมพันธ์แจ้งให้แต่ละชั้นทราบ พร้อมจัดตั้งกองอำนาจการตามโครงสร้าง
๒. สั่งการให้ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก
๓. ส่งทีมสื่อสารหรือคณะทำงานชุมชนแจ้งชุมชนรอบข้าง
๔. นำอุปกรณ์สัญลักษณ์ และไปประจำกองอำนาจการดับเพลิง

ทีมสื่อสารหรือคณะทำงานชุมชน

๑. โทรศัพท์แจ้งชุมชนรอบข้าง และให้รอเตรียมอพยพ
๒. จัดเตรียมพื้นที่รองรับ จำนวนคนของชุมชนในที่ปลอดภัยพร้อมกำกับดูแล

คณะทำงานสื่อสารองค์กร

๑. ประกาศแจ้งภาวะฉุกเฉินให้ทุกพื้นที่รับทราบ
๒. การแจ้งเหตุเพลิงไหม้ หน่วยราชการภายนอก ตำรวจดับเพลิง/สถานีดับเพลิง
๓. การแจ้งขอสนับสนุนทรัพยากรฉุกเฉินจากหน่วยงานใกล้เคียง

ทีมดับเพลิงหรือทีมช่าง (จุดเกิดเหตุ)

๑. ควบคุมทีมดับเพลิง (จุดเกิดเหตุ) ให้ทำการดับเพลิงและระดมถึงดับเพลิง รอจนกว่าทีมดับเพลิงพื้นที่ใกล้เคียงมาถึง
๒. ประเมินสถานการณ์รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร ให้รับทราบ

หัวหน้างานในพื้นที่ใกล้เคียง

๑. ส่งทีมดับเพลิง ระดมถึงดับเพลิงเข้าช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ
๒. สั่งให้ทีมอพยพในพื้นที่ เตรียมการอพยพ
๓. ส่งผู้มีหน้าที่ในโครงสร้างฯ ไปรายงานตัวที่กองอำนาจการ

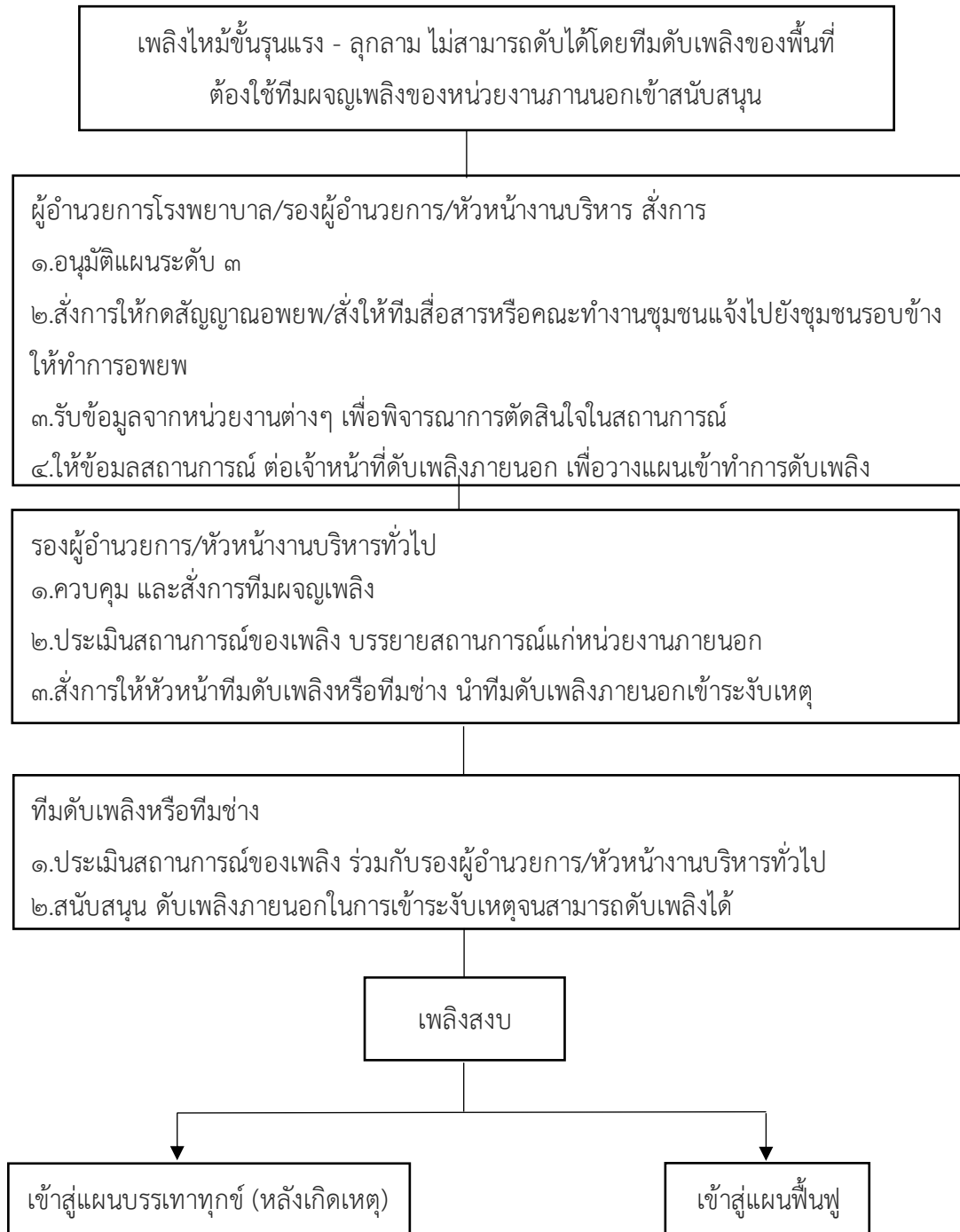
ทีมอพยพ

๑. นำอุปกรณ์ในการอพยพในตึดับเพลิงเบื้องต้น เช่น ไฟฉาย โทรศัพท์ ธงนำทาง
๒. แจ้งเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบเตรียมอพยพไปยังจุดรวมพล
๓. ช่วยเคลื่อนย้ายเชื้อเพลิงที่ติดไฟได้ออกจากพื้นที่ (ถ้ามี)
๔. เมื่อได้ยินสัญญาณอพยพให้นำทุกคนหนีตามเส้นทางหนีไฟไปยังจุดรวมพล
๕. ทำการเช็คชื่อและรายงานผู้สูญหาย บาดเจ็บแก่หัวหน้าหน่วยอพยพที่จุดรวมพล

ทีมดับเพลิงหรือทีมช่างพื้นที่ใกล้เคียง

๑. เมื่อรับทราบเหตุแล้ว นำถังดับเพลิงไปดับที่จุดเกิดเหตุทันที
๒. ประเมินสถานการณ์ของเพลิงร่วมกับทีมดับเพลิงจุดเกิดเหตุ (หากควบคุมเหตุไม่ได้รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร และขออนุมัติอพยพและใช้แผนระดับ ๓)
๓. เมื่อได้ยินสัญญาณอพยพ ให้ไปรวมที่จุดรวมพล พร้อมทั้งเคมีที่ยังสามารถใช้ได้

แผนระดับ ๓ (ระงับเหตุขั้นรุนแรง)



หน้าที่รับผิดชอบของ แผนระดับ ๓

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร

๑. อนุมัติการเข้าแผนระดับ ๓
๒. อนุมัติการตัดไฟฟ้าทั้งอาคารเพื่อทำการตอบโต้เหตุเพลิงไหม้ด้วยน้ำ
๓. รับรายงานหน่วยงานภายนอก ดับเพลิง โรงพยาบาล กู้ชีพ
๔. ส่งยกเลิกสถานการณ์

รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหารทั่วไป

๑. ขออนุมัติเข้าแผนระดับ ๓ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. ขออนุมัติการตัดไฟฟ้าทั้งอาคาร จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๓. สั่ง (หัวหน้าทีมดับเพลิงหรือทีมช่าง จุดเกิดเหตุ) นำหน่วยงานภายนอกเข้าพื้นที่เกิดเหตุ
๔. ขออนุมัติยกเลิกสถานการณ์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ทีมดับเพลิงหรือทีมช่าง

๑. นำทีมฉุกเฉินเข้าตอบโต้เหตุเพลิงไหม้
๒. รายงานสถานการณ์ขณะปฏิบัติงานให้กับรองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหารทั่วไป ทราบเป็นระยะ ๆ
๓. ขออนุมัติยกเลิกสถานการณ์ หลังจากดับเพลิงได้

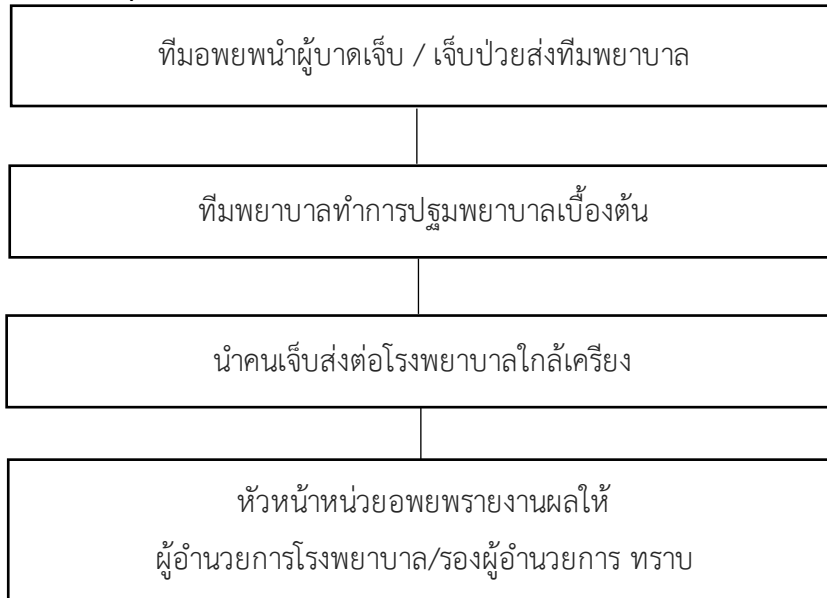
ทีมค้นหา

๑. รับคำสั่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร เพื่อค้นหาผู้สูญหาย
๒. นำทีมค้นหาเข้าปฏิบัติการค้นหาผู้สูญหายหรือผู้บาดเจ็บ
๓. นำผู้บาดเจ็บออกมายังจุดปฐมพยาบาล

ทีมสื่อสารหรือคณะทำงานชุม

๑. โทรแจ้งชุมชนรอบข้าง ให้อพยพ และไปอยู่ในพื้นที่ปลอดภัย
๒. จัดหาคนดูแลประชาชน

แผนบรรเทาทุกข์ระหว่างเกิดเหตุ



หน้าที่ของทีมพยาบาล

๑. รายงานตัวต่อหัวหน้าทีมอพยพ
๒. จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ปฐมพยาบาล พร้อมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
๓. ประสานงานทีมยานพาหนะ เพื่อนำและดูแลผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง
๔. จัดซื้อผู้บาดเจ็บที่นำส่งโรงพยาบาล รายงานหัวหน้าหน่วยอพยพทุกครั้ง

แผนการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและอพยพหนีไฟ

การอพยพหนีไฟจะอพยพเมื่อได้รับคำสั่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร โดยให้ดำเนินการดังนี้

๑. ลำดับก่อนหลังการเคลื่อนย้าย
 - ชั้นล่างสุดให้เคลื่อนย้ายทันทีที่ประกาศแผนฉุกเฉิน
 - ชั้นเกิดไฟไหม้ล่างก่อน
 - ชั้นสูงจากชั้นต้นเพลิงที่ละชั้นจนถึงชั้นบนสุด โดยให้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและญาติออกจากนอกฉุกเฉิน
 - ชั้นต่ำกว่าชั้นต้นเพลิงที่ละชั้นจนหมด
 - คนสุดท้ายของแต่ละชั้นให้สัญญาณชั้นถัดไป พร้อมตรวจสอบผู้ติดค้าง
 - ไม่มีการย้อนเข้าอาคารอีก
๒. วิธีการเคลื่อนย้าย
 - ให้เคลื่อนย้ายลงจากชั้นที่เกิดเหตุ
 - ให้เคลื่อนย้ายในทิศทางตรงข้ามกับไฟ โดยใช้ช่องทางที่โล่งกว้างและใช้ทางออกฉุกเฉิน
 - ให้ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บเป็นอันดับแรก
 - เมื่อออกจากตัวอาคารและอยู่ในจุดรวมพลให้ทำการตรวจเช็คจำนวนสมาชิกในชั้นว่าครบหรือไม่ แล้วรายงานศูนย์อำนาจการ

สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับจุดเกิดเหตุ

๑. จุดเกิดเหตุ (พื้นที่ฉุกเฉิน)
 - มีสถานการณ์คับขัน

- การปฏิบัติการต้องรวดเร็วและถูกต้อง โดยยึดหลักว่าให้มีความปลอดภัยสูงสุด การสูญเสียน้อยที่สุด และปฏิบัติให้คล่องตัว
- หลักการคือ ผู้ที่อยู่ใกล้ไฟหรืออุปกรณ์ใกล้ไฟต้องรับนำออกมาก่อน เพื่อดับเพลิงเบื้องต้นให้เร็วที่สุด ขณะเดียวกันให้พิจารณาถึงความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยให้มากเป็นอันดับหนึ่ง
- ปัญหาแทรกซ้อนคือ ความตื่นตระหนกของผู้ป่วย ทำให้ควบคุมสติอารมณ์ไม่ได้ หรือบางรายมีอาการแทรกซ้อนของหัวใจขึ้นมาได้
- การปฏิบัติการอันดับแรก คือ การแจ้งเหตุต่อมาคือเตรียมความพร้อมอพยพคน การประสานงาน โดยผู้ที่เป็นบุคลากรตามแผนฉุกเฉินในจุดเกิดเหตุ นั้น ๆ จะต้องดำเนินการตามแผนของหน่วยงาน
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่าที่สามารถทำได้ ถ้าผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ (Field Commander) ประกาศห้ามเข้าจุดเกิดเหตุ ให้ออกความช่วยเหลือจากภายนอก

๒. จุดใกล้เคียงที่เกิดเหตุ (พื้นที่อันตราย)

- สิ่งที่ต้องทำ คือ การเคลื่อนย้ายหรือควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เป็นเชื้อเพลิงไม่ให้ติดต่อกัน
- เตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปจุดรวมพล
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่าที่สามารถทำได้ ถ้าผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ (Field Commander) ประกาศห้ามผ่านจุดเกิดเหตุ ให้ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่ตั้งรอความช่วยเหลือจากภายนอก
- ประสานงานกับผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ (Field Commander) เพื่อขอความช่วยเหลือและรายงานสถานการณ์

๓. จุดห่างที่เกิดเหตุ

- เตรียมการรับดูแลผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่างๆ จากหอผู้ป่วยที่เกิดเหตุ
- ส่งตัวแทนแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรในหน่วยงานไปช่วยดูแลผู้ป่วย ณ จุดรวมพล
- รายงานตัวที่จุดรายงานตัว

แผนปฏิบัติหลังเกิดอัคคีภัย

๑. ประกาศเป็นเขตอันตราย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้างานบริหาร เป็นผู้ประกาศ

๒. ตั้งกรรมการสอบสวน

- โรงพยาบาลแต่งตั้งกรรมการสืบสวนหาสาเหตุของเหตุการณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งสรุปให้ผู้บัญชาการรับทราบ

๓. การให้ข่าวสารและประชาสัมพันธ์

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, รองผู้อำนวยการ, แพทย์เวร, พยาบาลตรวจการ และคณะกรรมการสื่อสารองค์กรโรงพยาบาล มีหน้าที่แถลงข่าวหรือให้ข้อมูลกับผู้สื่อข่าว สื่อมวลชน หรือบุคคลภายนอก

๔. ฟื้นฟูและปรับปรุงพื้นที่ในอาคารโรงพยาบาล

- ทีมตรวจประเมินความเสียหายทรัพย์สิน ตรวจสอบหน่วยงานที่เกิดเหตุ และจัดทำบัญชีสรุปความเสียหายรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- กลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นผู้ประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ในการค้นหาผู้เสียชีวิต การจัดหาที่พักอาศัยชั่วคราว ฯลฯ เช่น
 - โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลใกล้เคียง
 - ประชาสงเคราะห์จังหวัด กาชาดจังหวัด เทศบาล
 - หน่วยบรรเทาสาธารณภัย อปพร.และหน่วยกู้ภัย ฯ
- การดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ ผู้ที่ได้รับความบาดเจ็บ

- ดูแลให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- แจ้งญาติของผู้บาดเจ็บให้ทราบ
- กรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บเกิดทุพพลภาพให้รายงานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการเพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

๕. สำหรับผู้ที่เสียชีวิต

- แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ทราบตามกฎหมาย เพื่อชันสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์
- ตรวจสอบชื่อ-สกุล ที่อยู่ให้ถูกต้อง และติดต่อให้ญาติทราบเพื่อมารับศพ
- ในกรณีที่ไม่มีทราบชื่อ-สกุล ของผู้ที่เสียชีวิตหรือไม่มีญาติมาติดต่อให้ดำเนินการตามระเบียบราชการ
- เสนอคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ในเรื่องค่าชดเชยและขอบเขตความรับผิดชอบตามความเหมาะสม

๖. การจัดหาหอผู้ป่วย/สถานที่ปฏิบัติงาน กรณีพื้นที่เกิดเหตุไม่สามารถใช้งานได้

- รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล จัดบุคลากรเป็นชุดสำรองขึ้นปฏิบัติงานทันที
- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ประสานงานในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วย
- รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ ประสานงานในการจัดหาสถานที่ทำงานให้แก่หน่วยงานที่ประสบเหตุเพลิงไหม้จนไม่สามารถใช้งานได้ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ให้สามารถให้บริการได้ตามความเหมาะสม

๗. โรงพยาบาลพิจารณาปรับปรุงอาคาร/พื้นที่ที่ได้รับความเสียหายเพื่อให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

กลยุทธ์ในการบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)

ทรัพยากรที่สำคัญ	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง
การให้บริการและข้อมูลด้านต่าง ๆ ในการให้บริการ	- สำรองข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการ - ประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อ การมารับบริการ ทุกช่องทาง
อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	- สำรวจและสรรหาความเหมาะสมของพื้นที่หรือสถานที่ ที่ จะใช้สำรองในการปฏิบัติงานชั่วคราว - ประสานงานกับเครือข่ายงานในการขอความช่วยเหลือด้านโครงสร้างหรือการจัดเตรียมสถานที่ที่จะเปิดให้บริการ
บุคลากร	- กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติงานทดแทนกันได้ เมื่อเกิดภาวะวิกฤต - จัดสรรค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานทดแทน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกินกว่าเวลาราชการ
วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ	- จัดเตรียมอุปกรณ์สำรอง หรือยืมจากหน่วยงาน หรืองานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก - จัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญทดแทน ตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
เทคโนโลยีสารสนเทศ	- ประสานกลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์จัดเตรียมระบบสำรองข้อมูลที่สำคัญ
ลูกค้า / ผู้รับบริการ	- ผู้ป่วย พิจารณาการนัดหมายตามความเร่งด่วนและเหมาะสม - ผู้มีส่วนได้เสีย อื่นๆ พิจารณาตามความเร่งด่วนและสำคัญ



THANYARAK KHONKAEN HOSPITAL



โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น

